22900218254

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO—AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1859.

VOLUME CLXIX.

SERIE QUARTA. VOL. XXXIII.

Luglio, Agosto e Settembre 1859.

MILANO
PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria De-Cristoforis,
1859.

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY
Coll. welMOmec
Call
No.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXIX. — Fasc.° 505. — Luglio 1859.

Ciste adiposa dell'ovajo sinistro la quale produsse nel suo interno tessuto adiposo, peli coi bulbi di essi, glandule sebacee, un dente incisivo e un follicolo di un altro. — Infiammazione ed esulcerazione di porzione della parete della ciste per diffusione di preesistente ovarite doppia; stravaso della materia in essa contenuta, peritonite letale; *del professore* **SANGALLI GIACOMO.** *Con Tavola.*

Una giovane d'anni 19, in su gli ultimi mesi di gravidanza, si lagnava d'una doglia profonda alla fossa iliaca sinistra. Sgravatasi felicemente nell' Instituto ostetrico di quest' Università, era poi presa da febbre, da vomito e da forti dolori all'indicata località, dove col tatto riscontravasi una tumidezza profonda non circoscritta; in seguito si accoppiava a questi sintomi l'iscuria. Tale apparato fenomenologico durava circa una settimana con variazioni poco notevoli, quando ad un tratto insorsero vivissimi dolori addominali con gonfiezza di ventre, singhiozzo, polsi filiformi e segni manifesti di peritonite, sotto i quali in meno di tre giorni la puerpera morì.

Autopsia eseguita 24 ore dopo la morte nella scuola di anatomia patologica. — Numero del prot. 241, 1858-9. —

Un piccolo osteofito mammillare sulla superficie interna del frontale. Lieve iperemia della pia madre e della pagina parietale delle pleure.

Il peritoneo di colore roseo per diffusa injezione vascolare; nella sua cavità una libbra di trasudamento in parte sieroso, in parte purulento. Quella pagina di esso che riveste l'utero ed il piccolo bacino era spalmata di trasudamento cruposo, denso e gialliccio. I reni normali; la mucosa dei calici e dei bacinetti iperemica, tumida e spalmata di trasudamento puriforme, gialliccio, che si trovava pure nel loro lume. La vescica orinaria contratta e vuota d'orina; la sua mucosa pieghettata, iperemica e spalmata di trasudamento giallognolo, puriforme. L'utero del volume di una testa di feto a termine; le sue pareti della grossezza di quasi due centimetri erano rilassate e internamente in alcuni punti infiltrate di trasudamento grigiastro e denso, in altri di colore rosso-cupo per viva injezione. Grossi rimasugli di placenta infiltrati di pus trovavansi aderenti alla superficie interna del lato sinistro dell'organo. La bocca del medesimo assai dilatata, di colore ardesiaco, in diversi punti lacerata, in ogni dove rammollita e infiltrata d'icore.

Al di sotto dell'utero, vicino all'ovajo sinistro, osservossi una massa di materia gialliccia adiposa, quanta poteva essere capita in un uovo di pollo; in essa vedevansi qua e là dei peli di color castano e una piccola ciocca di simili peli arricciati. Tale massa adiposa era spoglia d'ogni involucro e si trovava vicina all'ovajo sinistro, il quale assai ingrossato si offriva come un tessuto rossigno, molle e spappolabile, infiltrato di trasudamento puriforme. Aderente a questo tessuto riscontrossi porzione di una ciste fibrosa, bianchiccia, consistente, che a giudicarsi dal diametro di questa, poteva calcolarsi nella sua integrità del volume di un uovo di pollo. I margini di questa porzione di ciste erano frangiati, rossigni e molli; l'interna superficie ne era bianchiccia, liscia, vascolare. Vi si vedevano appicciccati dei *peli* simili a

quelli della massa adiposa, alcuni dei quali avevano radice nella parete stessa. In oltre vi aderiva lassamente un *piccolo globo di materia gialliccia adiposa*, mista con peli, simile all' anzi descritta, mentre che un altro simile *globo adiposo* vi aderiva tenacemente per un corto peduncolo formato dall' interna parete della ciste; infine un piccolo *dente incisivo* pendeva a lato del medesimo sull' interna superficie del frammento della ciste.

La tromba uterina di questo lato era otturata da trasudamento fibrinoso, gialliccio. L'ovajo destro si presentò sotto forma di una sostanza rossigna, assai molle, irregolarmente ovoidea, della grandezza di una noce, lacerabile ad una leggiere tratta, infiltrata di pus. Una piccola ciste sierosa in quella parte di tale sostanza che è più vicina al legamento largo. — Infiammazione della vagina con esulcerazione alla parte posteriore della vulva.

In seguito ad un più minuto esame della porzione di parete della ciste aderente coll'ovajo sinistro suppurato, ho trovato quanto siegue.

Essa era costituita da tessuto fibroso e fornita di vasi sanguigni, alcuni visibili ad occhio nudo, altri al microscopio. Internamente era rivestita di uno strato epiteliale interrotto.

I peli erano obliquamente piantati nella parete e avevano il loro bulbo come quelli della cute. All' intorno di questi, non in altre parti della ciste, si scorgevano delle glandule sebacee racemose, contenenti materia sebacea. Una di queste venne disegnata nella figura *A*.

La piccola massa di materia sebacea-caseosa, aderente alla parete della ciste per un corto peduncolo, era costituita di cellule epiteliali rigonfie da materia fluida adiposa. Identica era tutta l' altra materia adiposa che si trovò in vicinanza dell'ovajo sinistro.

Eranvi peli parimenti fissi nella parete stessa e forniti del loro bulbo. Essi erano circondati da glandule sebacee. Que-

sto pezzo di parete della ciste, che serviva per così dire di peduncolo alla piccola massa di materia sebacea, aveva una struttura molto simile a quella della cute, poichè superficialmente vi si vedeva uno strato di cellule epidermoidali passate a stato coriaceo, al di sotto ve n'era un altro simile a quello dello strato mucoso dell'epidermide, poi un tessuto fibroso con bulbi dei peli e con glandule sebacee, in fine vi erano due lobuletti di tessuto adiposo, simili del tutto nella loro struttura microscopica al tessuto adiposo sottocutaneo.

Da ultimo rivolsi la mia attenzione allo studio del dente. Questo piccolo dente incisivo, bianco e ben fatto come quello di un tenero ragazzo, sorgeva da un' eminenzetta bianchiccia che ne era come la matrice.

Il tessuto di questa grossa papilla o eminenzetta che continuavasi con quello della parete della ciste, era formato esternamente da densi strati di cellule epiteliali della più svariata forma, miste con qualche fibro-cellula (figura *B*), e internamente constava di fibre sottilissime frammiste con nuclei oblunghi, i quali coll' acido acetico apparivano assai manifesti. Fu nell' esame di questo tessuto fibroso che mi venne fatto di scoprire un corpicciuolo tondeggiante, aperto da un lato, come si vede nella figura *C* ad un ingrandimento di 200 diametri. Era questo circoscritto da una membrana fibrillare sparsa di nuclei e circondata da cellule nucleate, le quali si trovavano pure a maggiore distanza, come si vede nella medesima figura *D*. Dall'interno di quel corpicciuolo trasparivano qua e là poche cellule angolose (*C C*), sembrando essere ripieno di materia granulosa. Ma coll'aggiunta dell'acido acetico e colla compressione del preparato potei per l'apertura del medesimo farne uscire molte cellule epidermoidali, le quali schiacciate ed allungate formavano diversi strati nella cavità di quel corpicciuolo. Non potrei spiegare in altro modo questo corpo, che tenendolo per un follicolo di un nuovo dente. E si sa che i denti

normali si formano dalla riunione e dal consolidamento di cellule epiteliali nell'interno di un follicolo.

Ragionando ora sulla parte clinica di quest'osservazione, ne troverei la seguente spiegazione: la giovane già affetta da ciste delle ovaja, l'una delle quali conteneva materia adiposa e sviluppava nel suo interno glandule sebacee, peli, tessuto adiposo, un dente e un nuovo follicolo, durante la gravidanza ammalava di ovarite doppia. Dopo il parto per le cattive disposizioni vigenti nell'organismo e per la consecutiva infiammazione della tromba uterina sinistra si accendeva anche l'endometrite, mentre le ovaja già infiammate suppuravano e si rammollivano. Quindi per contiguità di tessuto l'infiammazione della vescica orinaria che si irradiava in alto ai bacinetti e ai calici dei reni; quindi la vaginite. Ma questo non è tutto: la grossa ciste dell'ovajo sinistro fu compresa dall'infiammazione dell'organo, nel quale risiedeva; una porzione della sua parete ne fu rammollita e distrutta, quindi la materia in essa contenuta si versò nella cavità del peritoneo, dove destò profondamente un'infiammazione letale. Per questo caso la diagnosi delle malattie puerperali viene sempre più difficultata.

Rispetto alla parte anatomo-patologica del fatto narrato, espongo sommariamente i seguenti riflessi:

I. Per l'infiammazione delle cisti dell'ovajo, sia primitiva, sia secondaria, può venire l'esulcerazione loro e il versamento della materia in esse contenuta nella cavità peritoneale con fenomeni funesti.

II. I denti che si trovano nelle cisti ovariche hanno la loro matrice o nella ciste stessa o in un osso. Quelli che si trovano liberi nella cavità si sono staccati dalle pareti dopo il loro sviluppo. Il caso esposto contraddice l'asserzione di *Cruveilhier* che ogni dente abbia radice da un osso morboso.

III. Questi denti intracistici hanno origine da un follicolo come quelli delle mascelle dello scheletro umano.

La complicata struttura di siffatte cisti dell'ovajo ha fino dai primi tempi in cui si scopersero sollevato la questione tra i medici, se cioè *siano a riguardarsi come il risultato di gravidanze ovariche fallite, o come esempii di inclusioni di feto in feto*, ovvero finalmente sieno produzioni morbose organizzate, che spontaneamente hanno origine nell'ovajo durante la vita estra-uterina in forza di un pervertimento della nutrizione dell'organo stesso. *Cruveilhier* ancora oggigiorno nella sua *Anatomia patologica generale* (vol. 3.°, pag. 580), come già sostenne nel suo *Corso d'anatomia patologica speciale*, propugna l'opinione che *il concepimento estrauterino nella maggior parte di cisti pelose ovariche e l'inclusione parassitaria in altre poche rispondano perfettamente a tutti i fatti.* Io sostengo invece l'ultima delle sentenze e l'appoggio colle seguenti ragioni:

I. Oggidì non è cosa nuova in patologia che un tessuto morboso (con tumore) si vegga ritrarre alcun che dell'organizzazione della parte o dell'organo, nel quale o vicino al quale si sviluppa; e di più si veda dal medesimo, per così dire, trasfusa una tale attività organica al tessuto morboso che questo diventa capace di sviluppare elementi e tessuti dell'economia umana. E di vero talvolta le cisti sebacee della cute ripetono la struttura di questo tessuto normale, avendo una superficie interna ricoperta di doppio ordine di cellule epiteliali e nella parete sviluppandosi dei peli coi loro bulbi, glandule sebacee e sudorifere. Queste glandule sebacee secernono quella medesima materia che le glandule normali che si trovano ai lati dei peli cutanei. Le cisti sierose del testicolo talvolta contegono spermatozoi, i quali devono essere secreti dalle pareti della ciste stessa dal momento che queste non sono in communicazione con tubi seminiferi, e il numero di tale maniera di cellule vibratili è molto superiore a quello che può essere normalmente contenuto in un vaso seminifero (supposto che si voglia tenere per esclusivo il modo di sviluppo di tali cisti per la dilatazione

dei vasi seminiferi). Le cellule del cancro delle ossa, prese isolatamente, hanno molta somiglianza con le cellule della loro sostanza midollare. Snaturandosi o depravandosi l'atto di nutrizione del tessuto adiposo sotto-cutaneo, della glandula tiroidea o della mammaria, hanno origine più spesso tessuti morbosi che somigliano alla struttura normale dell'organo in cui risiedono; così nel primo si sviluppano *lipomi*; nella tiroidea si formano *nodi di tessuto* che si approssimano alla struttura normale, costituenti il così detto *gozzo parenchimatoso*; nella mammella si producono i così detti *tumori glandulari* o *sarcomi*, nei quali noi troviamo col microscopio ricopiati dei pezzi di tubi galattofori coll'epitelio pavimentoso nel loro interno. Ora qual meraviglia se nell'ovajo, nel quale ognuno sa svilupparsi una cellula dotata di tal forza produttiva che messa a contatto con un'altra d'egual natura, proveniente dallo sperma, forma un uomo, se, dico, nell'ovajo abbia a svilupparsi una ciste, nella quale morbosamente si riproduca alla rinfusa qualcheduno dei tessuti normali? Qual meraviglia se questa ciste stessa si è sviluppata, come nel più dei casi, da un ovolo, del *Graaf*? Non pare anzi naturale che quest'ovolo tramutandosi in una ciste per un pervertimento della nutrizione di esso, abbia ad offrire qualcuna di quelle molteplici organizzazioni, delle quali sotto più favorevoli circostanze sarebbe stato un campo fecondo? Questa produttività delle cisti dell'ovajo giunge a tal segno da svilupparvisi talvolta non solo parti dello scheletro ed organi cutanei, ma anche sostanza nervea (casi di *Gray* nel vol. 36 delle *Transazioni medico-chirurgiche*, e di *Friedreich* negli *Archivii di anat. patologica di Wirchow*, vol. 13.°, fasc. 4.°).

II. Tali produzioni di peli e di denti si verificarono pure, per quanto a me consta, in un caso di ciste composta o moltiloculare dell'ovajo (quello già citato di *Gray*). Ora, siccome finora nessuno ha mai pensato che siffatte cisti siano il postumo di gravidanze ovariche o di inclusioni di feto in

feto, così stimo che nell'esposto fatto si abbia un altro appoggio per sostenere che le indicate produzioni intracistiche siano spontanee nell'ovajo e non dipendenti dalle supposte cause.

III. Tale capacità a sviluppare parti simili alle normali si constatò anche in cisti poste in organi vicini agli ovarii o lontani da questi. *Pietro Rubini* nella sua *Storia di alcune produzioni organiche straordinarie* riferiva di una ciste nei legamenti larghi dell'utero, contenente piccole ossa di forma regolare. *Lebert* in vicinanza dell'ovajo trovò una ciste contenente peli, denti ed ossa. (*Bull. de la soc. anat. de Paris*, 1852). *Ruysch* nello stomaco d'un uomo adulto rinvenne entro una ciste peli , ossa e denti. (*Advers. anat.*, vol. 2, dec. 3). Ora non potendosi tali casi spiegare coll'ipotesi della gravidanza ovarica fallita , saranno mai a riguardarsi come esempii di *inclusioni*? In tal caso anche le cisti ateromatose contenenti peli e glandule sebacee e sudorifere trovate nel polmone (caso di *Kölliker*), nel cervello, nel peritoneo sarebbero a mettersi nel novero di questi. Onde il senso di *inclusione di feto in feto* si estenderebbe oltre misura e oltre l'opinione dei più accreditati anatomo-patologhi, che a ben pochi casi ne limitano il numero.

IV. Se queste cisti con produzioni interne sono altrettante inclusioni di feto in feto, perchè si trovano il più delle volte agli ovarii? Se tale fosse la loro origine, non si dovrebbero trovare con egual frequenza anche nell'uomo? Contro l'ipotesi poi della gravidanza ovarica fallita starebbero gli esempii 1.° di *Baillie* che in una ragazza di circa 12 anni riscontrava coll'imene intatto una ciste dell'ovajo con produzione di denti ed ossa (*Anat. patol.*, cap. XXII); 2.° di *Poham* che nelle ovaje di una donna d'anni 28, la quale offriva segni autentici di verginità, trovò cisti adipose con peli e denti.

V. Finalmente il follicolo dentale trovato nel nostro caso

accanto al dente della prima dentizione e nella matrice fibrosa di esso, attesta abbastanza l'attività organica della ciste, nel mentre che oppugna l'ipotesi del concepimento ovarico e dell' inclusione.

Delle cause generali remote ed intime de' mali nervosi; *Lettera IV di* **LUIGI** *dottor* **CENTOMO**, *medico condotto in Sandrigo, al chiarissimo* ***Francesco*** *dottor* ***Ragazzini***, *professore di chimica nell' I. R. Università di Padova.* (*Continuazione della pag.* 559 *del vol. CLXVIII, giugno* 1859, *e Fine*).

Ora, prestantissimo *Ragazzini*, sono a farvi in ultimo parola dell' intime cause de' mali nervosi in generale, che potranno essere o intrinseche od estrinseche all' orditura cerebro-spinale e nervosa, e l' uno e l' altro nel tempo istesso. Quando corro di volo sulle cause esterne, e penetro col pensiero per entro l' organismo umano vivente, quando contemplo gli effetti di quel moto incessante per cui la materia si strugge e rinnova perennemente, e senza cui sfugge l' idea della vita, e penso all' ordinamento ed impulso impressi dal Creatore nella mente umana per cui scaturiscono il sentimento, il pensiero, il desiderio e l' immaginazione e da queste le passioni e l'opinioni, comprendo che alcuni moventi dei morbi nervosi s'insinuano in noi colla via dei vasi, altri direttamente per la via dei nervi, o a meglio dire alcune sostanze per essere condotte ad offendere il corpo umano abbisognano di assorbimento e di circolo, e tendono primamente al cuore, altre no, e tendono primamente ai centri nervosi. Pochi argomenti di fisiologia come quello del succiamento da *Eustachio*, *Asellio*, *Veslinzio* in poi furono sì caldamente studiati, e così si doveva, se essenzialissima, vitalissima operazione è questa di nostro

organismo, se si effettua e per tutto l'ambiente cutaneo, e per tutta l'introflessa mucosa, e per entro agl'intimi ripostigli dei visceri e sistemi tutti di nostra macchina; se per essa siamo stretti da vincolo indissolubile necessario con l'esterna natura; se per essa da quella ci vengono tutti gli elementi di nutrizione, e prosperamento fisico; se per essa respiriamo, e molti inutili e nocivi principii eliminiamo dall'organismo; se nel bollore di un morbo che ci consuma per essa il nostro corpo ritorna all'armonia di funzioni primiere, o corre al dissolvimento e alla morte. Questo tema io tocco di volo, e solamente il poco che abbisogna per correre la mia via e perchè l'essenziali nozioni sono alla portata di molti, e perchè chi ne abbisognasse le troverebbe e vaste, e scelte, e bene ordinate meditando sull'opere dei fisiologi, e più forse sulla eccellente storia anatomico-patologica del sistema vascolare del nostro celebre *Benvenisti*, che per quella ha procacciato molto onore a sè stesso ed alla nazione, e molto bene alla scienza ed alla umanità. I ministri di quella funzione sono i linfatici e le vene. Sterminata nel nostro organismo è la copia degli uni e dell'altre, e rispondente all'importanza della funzione. I primi sono formati più spesso a mò di rete plessiforme, stipata, sovrapposta, confusi con pareti moniliformi porose, con lume capillarissimo e senza pertugi, tranne ad una qualche venosa imboccatura. Volevano alcuni il loro confine ad aperture libere, ma *Bréchet*, *Laut*, *Prochaska*, *Doellinger*, *Müller*, *Valentin*, *Henle*, *Vogel* e *Vagner* non poterono ravvisarle e questi tre ultimi e *Lieberkuhn* nelle estremità villose, e *Cruveilhier* nelle reti cutanee più superficiali ammettono una terminazione a cul di sacco. Corrono le vene in una guisa consimile, e s'aprono sovente con libere boccuccie là dove natura abbisogna di loro assorbimento. Vogliono i più succedere il meccanismo di questo per atto vitale, altri per atto puramente fisico. *Hewson* fu primo a mettersi nella prima sentenza ed in quella convennero *Darwin*, *Werner*, *Feller*, *Schreger*,

Blane, *Lupi*, *Bichat*, *Hunter*, *Platner*, *Tommasini*, *Adelon*, *Franchini*, *Panizza*, *Giacomini*, *Cortese*, *Brugnatelli*, *Malacarne* ed altri, checchè questi due ultimi pensassero sulle speciali attribuzioni dei succiatori. Si piegarono al secondo consiglio *Fodéré*, *Dutrochet*, *Magendie*, *Poisson*, *Matteucci* e pochi ancora. E questi ultimi porrebbero il meccanismo di questa funzione in una infiltrazione, in un inzuppamento, in una imbibizione, o compiersi per leggi di capillarità od endosmosi. Ma scrive il prof. *Cortese*: « l'idea filosofica dell'*Oken*, fecondata sì felicemente dal *Carus*, che l'animale nelle primissime epoche della sua vita non sia che nervo, e che tutti i sintomi organici si sprigionino dalla massa nervosa, compendia lo stato del germe allorchè l'atto della fecondazione lo ha tolto dal suo stato d'inerzia e determinato a quella serie di trasformazioni per le quali egli giunge al compimento stabilito secondo le forme del proprio tipo. La prima dimostrazione dello sviluppo di un germe si manifesta, come è noto dalle stupende osservazioni del *Baer*, del *Müller*, ecc., nel punto che dovrà esser la sede del sistema nervoso, ed è appunto questo sistema che si manifesta pel primo nell'embrione (1) ». E più sotto così ragiona: « Ogni tessuto animale essendo fornito di massa nervea, come materiale indispensabile della sua composizione, è perciò fornito altresì delle qualità che sono intrinseche e connaturali ai nervi, cioè percettività e reazione; senza che non sarebbe dominato da veruna potenza atta a mantenerla. Non si saprebbe concepire un organismo animale subordinato soltanto alle leggi meccaniche della irrigazione; e le osservazioni microscopiche le quali attestano la massa nervea distribuirsi sotto la forma di uno stato globulare, e di cilindretti elementari intorno alle pareti dei vasi perfino capil-

---

(1) « Trattato degli organi costituenti l'apparato delle sensazioni », Parte II, pag. 52.

lari ed intermedii, provano ad evidenza che l'azione del sistema vascolare è dipendente dalla influenza del sistema nervoso (1) ». E la gran mente del *Tommasini* esclama colla lena che porge il solo convincimento intimo: « Io sfido il fisiologo più alieno dal trasportare alle bocche dei linfatici l'operazione animale dell'inghiottire, lo sfido, dissi, a trattenersi nel pronunciare la parola assorbimento, dal correre coll'immaginazione al meccanismo dell'assorbire o del suggere, che è proprio della bocca (2) ». Se io pongo mente a tutto questo sento surgere in me una forza indomita di persuasione che mi fa dire col prof. *Giacomini* una fandonia (3) l'endosmosi, e così pure l'infiltrazione, l'inzuppamento, ecc.

È questo uno di quegli errori di opinione in cui sogliono inceppar quei sofisti, che non si accontentano di guardar natura nella sua purezza, ma intendono incatenarla ai sistemi loro, alle faticose astrazioni dei loro cervelli. Ma natura ha formate sue leggi immutabili eterne prima che i filosofi le diventassero maestri, nè lo arrabattarsi loro avrà mai forza di mutar natura di un atomo. Se adunque questa onnipotente regolatrice ha creato il nervo prima d'ogni altro tessuto, l'avrà fatto per le sue grandi ragioni; se ha circuiti tutti i vasi e capillari e intermedii, e messi in rapporti intimi ed immediati cogli strati nervei globulari, e coi cilindretti elementari nervosi, l'avrà fatto per le sue grandi ragioni; se al nervo ha concesso il ministero del moto e del senso, l'avrà dunque posto ove le piacque perchè eserciti l'ufficio suo, non perchè resti inerte a piacimento dei filosofi.

---

(1) Opera citata, Parte II, pag. 55.

(2) « Raccolta completa delle opere mediche », vol. IV, pag. 387.

(3) « Vitalismo », pag. 70.

Nè mi si venga a dire che alcune parti del nostro organismo sono prive di vasi e di nervi, come la lente cristallina, la tonaca muscolare od erettile delle arterie, ecc., perchè dirò loro col *Giacomini* « il patologo per ciò che nell'infiammazione i vasi stessi trasparenti e bianchi ponno ricevere il fluido sanguigno colorato, e diventare visibili, porge anche all'anatomia l'occasione di materialmente verificarli. Infatti lo stesso *Burdach* insegna che i vasi sanguigni che traversano il tessuto celluloso danno dei rami assai sparpagliati, che in istato normale sono senza colore, ma che prendono un color rosso nell'infiammazione, e si ponno pure rendere visibili con delle injezioni (1) ». Perchè risponderò loro con *Tommasini* « Nè pretender si deve poi che i nostri sensi sieno l'esatta misura di quella decrescenza ed attenuazione, a cui giunger possono nella macchina animale le diramazioni dei diversi sistemi vascolari e del nervoso; giacchè stando a questa fallace misura, certe parti del corpo, come a modo d'esempio la lente cristallina, i capelli, ecc., si crederebbero o isolate, o non partecipi dell'influenza dei vasi irrigatorii, benchè la cosa non sia così, ed in istato morboso se ne mostrin partecipi al pari delle altre parti del corpo (2) ». Perch'io potrei anche risponder loro che i fatti del magnetismo animale, che in mezzo alle molte fanatiche esaltazioni e codarde imposture, hanno pure un lato di invulnerabile vero, depongono per l'induzione che i nervi non solo agiscono ovunque si sperperano per quanto esigui ed indiscernibili, ma forse sempre, o almeno sotto alcune speciali circostanze della vita, e più in alcuni soggetti nei quali i nervi a molta risentibilità uniscono una soda tonicità, dentro i limiti sconosciuti e mutabili sì, ma dentro i limiti di una circumambiente atmosfera atti-

---

(1) « Vitalismo », pag. 71.

(2) « Raccolta completa », vol. IV, pag. 380.

va. La quale idea seppur si volesse ributtare come ipotetica, e seppure alle parole giustissime dei professori ora citati, e convalidate dal fatto pratico, non si volesse del tutto umiliar l'intelletto, io non cederò mai più al *Dutrochet*, al *Matteucci* e a quanti mai volessero abbracciare le loro opinioni, se prima non mi vorranno insegnare a quale altro intento natura, tranne a quello del senso e del moto, circuiva costantemente, infallibilmente tutte le reti capillari e intermedie sanguigne, linfatiche, e per entro alle viscere ed alle periferie, di globuli, di polpa molle, grigiastra, di cilindretti, di filamenti organici nervosi. Non c'è via di mezzo; quei fisici non potranno sostenere puramente fisico l'atto del succio, senza o negare i nervi ove l'insegna l'anatomia, o negare ai nervi gli attributi sui quali tutti convengono, o volendo che pure esistano, calcolarli superflui od inutili, lo che è assurdo. Che se noi non possiamo sempre sorprendere natura ad atto, e seppur anche, difficilmente senza illusioni, per imparare il tenore più cónsono al vero di una funzione, dobbiamo conciliare alla dignità e temperamento di struttura dell'organo, la dignità e modo più acconcio della funzione stessa in guisa da non derogare, o scemare attributi alle singole parti componenti. Io penso adunque che il succio si effettui per energia vitale, che scemi od aumenti secondo i gradi di quella, penso che la sostanza sorbibile non ecciti la boccuccia, o il capillare venoso, l'ampolla od il capillare linfatico che mediante il sistema nervoso, o meglio che, prima che l'attitudine al succio si tramuti ad atto, faccia bisogno di una correntìa del sensifero organico stimolato fino al prossimo centro di sostanza grigia e di un reflusso lungo il motore fino al vaso che consumerà immantinente l'atto dello assorbimento. Forse a tal uopo ha frammisto natura la polpa molle, grigiastra, periferica, ai cilindretti elementari variamente intrecciati, per favorire mediante il più prossimo contatto dei sensiferi coi motori la subitezza istantanea della ripercussione

delle correnti elettro-fibrose, e perciò quell'atto è fra quelli che sfuggono alla coscienza (1). I primi fisiologi vitalisti volevano quell'atto consistente in una attiva contrazione, o ristringimento, i recenti sanamente invece consistente in uno espandimento, e in vero nella prima idea avremmo esclusione dell'atto istesso. In questa attività espansiva considerata nelle vene all'atto dell'assorbimento conviene fra gli altri il celebre *Benvenisti* (2), ed opina ancora pell' attivo espandimento dei linfatici, perciocchè dopo aver ricordato il potere di contrazione, e l'altro del moto vermicolare da taluni voluto, così si esprime: « di queste opinioni parrebbe a noi meritare su tutte la preferenza, se dovessimo dire il nostro avviso, quella che accorda ai linfatici l'attiva espansione sotto gli stimoli relativi, conciliandosi questa colla natura speciale, e colla disposizione reticolata delle fibre dei vasi linfatici; colla mancanza di moti di contrazione visibile di che sopra abbiamo parlato; nonchè colla analogia da cui tutto prova legarsi quest' ordine di vasi a quello delle vene sanguigne in cui così fatta attiva espansione sembra dai fatti più apprezzabili raccomandata (3) ». Ad onta di ciò tuttavia mi sembrerebbe il *Benvenisti* oscillante nello ammettere, o meno, una potenza di vitale attività nella forza iniziata, nell' atto primissimo del succio, quasi non sapesse se cedere o meno al *Foderé*, al *Dutrochet*, al *Magendie*, all' *Ontijd*, allo *Schreger*, che vogliono fisico quell'atto perchè anche dopo la estinzione della vita continua per qualche tempo ad agire e manifestarsi. Ma, sempre che così sia il fatto, quell'atto segna pure l' inizio di una grande funzione, e se tutto il rima-

---

(1) Vedi le prime tre lettere « Giornale veneto di scienze mediche », 1853.

(2) « Storia anatomico-patologica del sistema vascolare », vol. I, pag. 34.

(1) Opera istessa, vol. I, pag. 319.

nente di questa favella a chiara voce di vitale attività, lasciati anche pure da un canto tutti gli argomenti addotti di sopra, perchè il principio dovrà accorrere da solo fisico movente? Forse perchè continua un qualche tempo dopo la morte? L'ultimo a morire come il primo a nascere è il sistema nervoso che presiede alla vita organica, prova ne siano alcuni movimenti che a lungo andare si osservano nei cadaveri, specialmente di certi animali, movimenti ch'io non ho mai saputo astrarre in mia mente da un' influenza nervosa. Se dunque anche i succiatori linfatici ripetono l' atto dell'assorbimento dopo la morte, io penserò ad un'aura residua di potere dinamico-nervoso, ed avrò un argomento di più per giudicare attivo l'atto stesso del succio.

Mi si dirà, perchè nei capillari venosi non si manifesti quel residuo di vitale potenza un qualche tempo dopo la morte, residuo cui attribuisco il sintomo nei capillari linfatici. Risponderò, che non tutte le parti del nostro organismo sono dotate della stessa tenacità vitale, e che ciò dipende moltissimo dalla loro particolare tempra e struttura, cui nessuno vorrà negare somma influenza nel modificare diversamente l' organica eccitabilità, e che l' ostinatezza di questa sembra stare in ragione inversa della nobiltà dell'individuo e dell' organo. Risponderò ancora che quello specioso argomento finalmente, in cambio che opporsi alla mia idea, la favorisce, poichè se il succio linfatico che perdura un qualche tempo dopo spenta la vita venisse da causa fisica, dovrebbe osservarsi l'uguale nei capillari venosi. In fatto quel fenomeno per sentenza dei moderni fisici si appalesa specialmente, o per legge di capillarità, o per endosmosi, o per imbibizione. Il fenomeno della capillarità domanda per aver luogo un tubo di diametro capillarissimo sempre uguale, vuoto; l'endosmosi si piace di un otricino, di un'ampolla, di una vescicola, se pure non le gradisca una qualche volta mostrarsi attraverso le capillari pareti; ed abbisogna di due liquidi di contraria natura. Or bene capillarissimi so-

no i linfatici, ma non sì grossamente capillari i succiatori venosi da escludere il sintomo; l'otricino, l'ampolla, abbiamo in alcune estremità linfatiche, in alcuni rigonfiamenti linfatici e venosi che troviamo nel decorso dei capillari, ma perchè subito sfumano e si fanno continue al vaso capillarissimo, avressimo il fenomeno d'endosmosi tramutato in quello di capillarità. Perciò non potressimo escludere da questi fenomeni capillari le vene. Ma concedasi pure che c'entrino anch'esse a consumare il fenomeno tutto fisico. Quanto durerebbe? Non per un qualche tempo, ma per atomi indiscernibili tali di tempo da non poter lucidamente conoscere se il sintoma succeda in vita od in morte. Or su, ov'è il sempre uguale diametro del tubo che favorisce la persistenza del fenomeno? E vene e linfatici capillari sorbenti non mutano forse ad ogni istante di diametro, e quanto più si avanzano più sempre? L'imbibizione poi io non ammetto assolutamente che nelle parti inorganiche di nostra macchina, al di là, voluto anche l'assorbimento di sola causa fisica, lo avressimo per capillarità od endosmosi. Ma vogliono ancora di più questi fisici che si aggrappano ovunque per deprimere, per invilire quella sublime potenza della vita? Sia pure l'assorbimento dei linfatici in morte indipendente da un residuo di forza dinamica, sia pure fisica la forza iniziale del succio in vita, chi di loro potrà sostenermi che quello sia quel sintomo identico che succede in un tubo di vetro, in una lamina d'argilla? Non avrebbe forse ancor valso a convertirli l'esperienza di *Hales* in una vite, non in un animale, non nell'uomo, ove fu trovata una forza d'impulsione del succo contro una colonna di mercurio, forza tale che faceva equilibrio ad una colonna d'acqua alta più di 40 piedi, e che *Dutrochet* ha pur dovuto confessare, vincolato dalla voce di giusti sperimenti, che risiedeva nella estremità delle radichette? E se nell'estremità di quelle c'era pure tal forza d'impulsione da confondere il cervello di quei fisici che colle loro forze vorrebbero, non so se gene-

rosi o vani, turbare il sacrario della vita, perchè se ne dovrà escluder tanta da bastare a sè stesse per intromettere il liquido che ascende? Occorso il succiamento, ecco la sostanza intromessa ad oprarvi o come stimolo fisiologico, e venir condotta a tale perfezione che l'innalzi all'ufficio delle organiche riparazioni, od agirvi quale stimolo o controstimolo morboso, e quindi insidiare direttamente alla vita; l'una è sostanza conservatrice, l'altra struggitrice.

E qui noterò che la sostanza stessa conservatrice peccando in qualità o quantità, può offendere a non breve andare la vita per insinuamento manchevole od eccessivo di principj plastici, e respiratorj, o per trarre suo in mezzo a questi altri elementi che si adoperano quali sostanze struggitrici. Il principio nuovo venuto, o benigno od infenso egli sia, è costretto ad immedesimarsi, ad assumere l'identica costituzione, od almeno a mescersi con altro principio specialmente costituito, correndo attraverso un tubo sieroso suffuso ovunque di vasellini, seminato ovunque di filamenti nervosi. E quasi ciò fosse poco, soventi fiate quel tubo si aggomitola stupendamente, s'intreccia con altri, assume nuovi rapporti vascolari e nervosi, batte al cuore, si protende alle capillarità polmonali, ritorna al cuore, si spande per l'universo organismo, si purga di sostanze inutili o necessarie a nuove funzioni, trapassa il sistema capillare intermedio, e via via. Nell'impeto fugace di questo circolo la sostanza conservatrice si nobilita più sempre, si amica più sempre alla vita, e tende ad una maggiore perfezione, se non alla più squisita, trascorrendo la capillarità polmonare. La sostanza ostile tenterà opporsi a quella potenza che vorrebbe sforzarsi ad assimilarla, a perfezionarla, la sturberà irritandola, soprastimolandola, ipostenizzandola, e spanderà nell'organismo la disarmonia di funzioni, il patimento, l'ardente impeto, l'invilimento, la distruzione vitale, e in ciò si adoprerà più che tutto trascorrendo la capillarità. Nella capillarità adunque lo assorbimento; nella capillarità la con-

versione del sangue venoso in artorioso, ed arterioso in venoso; nella capillarità le secrezioni; nella capillarità il principio di processi morbosi, ed in quest'ultima idea quasi senza avvedermene accordo in gran parte coi sommi *Borsieri* e *Rasori*. Quel lavoro dell'ostile materia sarà lungo o breve, e più o meno tollerato e sofferto secondo la natura della sostanza, e l'organico-dinamica individua rassegnazione. Si domanderà per ch'io scriva raggiunto il massimo di tendenza ledente della sostanza inimica nel trapasso dei vasi capillari. I fili nervosi che corrono le pareti linfatiche, chilifere o venose, s'io guardo bene nel vero, agiscono sul sangue in triplice maniera, eccitando cioè que' vasi in modo che provochino il circolo del fluido, ministrando la forza di vita alla interna sierosa, per cui si presti ad irrorare perennemente di suo vapore siero albuminoso sè stessa e l'onda che corre, e prestando una potenza bio-chimica al liquido stesso mediante correnti elettro-vitali, che dalla estremità di que' fili sfuggono, e si mescono all'onda, correnti ch'io vorrei chiamare affluenti, mentre direi refluente l'altra che dalla incessante bio-chimica nate, e dal continuo urto, ed attrito del sangue, si scaricano da questo sui filamenti nervosi. Si opporrà alla prima idea l'altra della espansione e contrazione tolta dalla morta natura, generalizzata ed applicata alle molecole del sangue de' viventi, e messa in campo a spiegare i fenomeni della vita, e quindi anche il moto del sangue stesso, quasi fossero i vasi soli mezzi contenivi passivamente elastici. Quel moto delle molecole sanguigne io non penso (1) negare, solo asserisco che, se ha luogo, è per opera de' nervi, e nel progresso del sangue non ha influenza se non seconda, e fovoreggiatrice. Chi vorrà con-

---

(1) Fu veduto dal *Gruithuisen*, dall' *Haller*, dal *Doellinger*, dall' *Heidemann*, come riferisce il professor *Bufalini* nei suoi « Fondamenti di Patologia », vol. II, pag. 22, Milano 1833.

vincermi del contrario, mi mostri l'espansione e contrazione delle molecole sanguigne come causa di circolazione in un cadavere, perciocchè se quella è forza intima molecolare universale, dovrà permanere, oppure mi spogli un tubo vascolare intieramente di nervi, e mi mostri il sangue pur vivo, ma spoglio di qualunque antecedente impulsione, mosso da sè e movente il vaso. Sulla seconda idea, dopo i progressi anatomo-fisiologici, nessuno moverà dubbio.

Nella terza io fondo la spiegazione della permamente costituzione, della crescente perfezione del sangue, della nutrizione, delle secrezioni, di quella fratellanza per cui si giovano vicendevolmente e solidi e liquidi nell'armonia della vita, per cui è chimera la divisione di umorismo, e solidismo, e senza cui vien tolta l'idea di organismo vivente. Ora posta mente a quest'ultima ed alla seconda idea si comprende, che la parte perfezionatrice in maggior grado del sangue è il sistema venoso, e che quasi ha raggiunto il massimo di compitezza nelle mal dette vene polmonali. Ma se fu succiata una sostanza inimica per indole, o copia alla vita, si costituirà una potenza tendente più o meno a sturbare il sistema nervoso nella sua triplice funzione, e siccome nei capillari si attenne infinitamente l'onda sanguigna, e corre a filo esilissimo molecola su molecola, e quindi si mette in più prossimo ed immediato contatto colla forza nervosa, e siccome è costretta ad attraversare una rete infinita di sì fatto tenore, e quindi ripetere i contatti e le relazioni colla forza predetta, così là specialmente farà sentire al sistema nervoso tutta la sua deleteria influenza. Succederà allora, od un rafforzamento del lavoro bio-chimico mosso da bio-elettriche correnti fatte più valide, per cui la sostanza inimica potrà dimettere la tendenza ledente, e così comporsi il sistema nervoso nella calma primiera. Oppure il rafforzamento del lavoro bio-chimico tornerà inutile a struggere la deleteria tendenza, ed allora ci si porrà innanzi un atto morboso da difetto od eccesso, con o senza successioni mor-

bose, e invece una rassegnazione, un certo indifferentismo del sistema indipendente, o subordinato al primo sforzo bio-chimico, e quindi la latitante e nessuna conseguenza morbosa fino a che la potenza inimica, o verrà cacciata dall'organismo, o verrà fatta innocua pel sostenuto lavoro bio-chimico; o per un suo mutamento in qualità o quantità, o per maggiore risentibilità indotta nell'organismo, da causa novella, provocherà uno stato morboso o protratto, o sfuggevole ad eccitamento accresciuto, scemato o pervertito. E così andando la cosa, lasciate le differenze di grado, che scaturiscono dalla causa, e dalla organica tempra, occorrerà una diffusione, che potrà rimaner circoscritta al sistema nervoso preside alla vita organica, ed al venoso, e ciò per una specialità d'indole e vigore nella causa, per una lenta e affaticata risentibilità del sistema, e specialmente se quella avrà agito in certe peculiari ubicazioni più disposte per istruttura anatomica a si fatte circoscrizioni di diffusione, e quindi avremo una successione di azioni dal sistema ganglionare alle vene, e viceversa, con prevalenza di patimento ora nell'uno, ora nell'altro. Ma la continuazione ed il rinforzo di quelle azioni e reazioni non potrà lasciare a lungo l'affezione circoscritta alle vene, ed al sistema gangliare, e questo per le infinite relazioni col sistema cerebro-spinale, e per la continuità colle arterie, quindi non sarà difficile vedere una diffusione or lenta, ora istantanea, ora permanente, or fugace, ora subordinata, ora tendente ad emancipazione, ora profonda, ora superficiale, ora irreparabilmente funesta, or curabile, diffusione che potrà farsi a scarico della condizione motrice, o per tenace approfondamento di quella. Potrà anche accadere che il sofferimento ganglio-venoso si diffonda sul sistema cerebro-spinale, e sulle arterie, prima che spandersi sul rimanente sistema nerveo-gangliare e venoso, e ciò accadrà per progressione morbosa lungo i tuboli arteriosi anzichè venosi, lo che è facilitato da speciali accidentalità dello incominciamento morboso, dalla preva-

lenza del sistema che è legata alla tempra, da attitudini antecedentemente incontrate, da peculiarità di legami anatomici e di sede, da peculiarità di miscela e dall' indole della causa esteriore. Potrà anche succedere in mezzo a generale perturbamento, o meno, che una condizione morbosa fissata in un punto, e più inerente ad uno che ad altro sistema, o viceversa, cessi a poco a poco, od istantaneamente insorgendo a poco a poco, o subitanea una nuova condizione in altra sede lontana senza risentimento delle parti intermedie, cessi e si trasporti, come dicono alcuni, sul finire di suo regolare decorso, o sul principio, o nella rigogliosa pienezza di quello. Vorrei rendermi spiegazione di questo fatto in due maniere, o per trasporto di stimoli, o per trasporto di eccitamento. Discorreva sopra più fiate di nemiche sostanze ledenti la fibra, e per esso io volea sempre intendere principj virulenti, venefici, miasmatici, contagiosi, o nutritizj peccanti per iscarsezza, per eccesso, o depravazione, che intromessi nel circolo atteggiano il sistema, o porzioni d'esso, sinistramente, ed inducono reale processo morboso. Io così la intendeva, sia che i principj venissero convertiti alla natura del chilo, della linfa, del sangue, sia che no, perciocchè anche nel primo caso non sapeva indurmi ad escludere una modificazione di crasi per cui lo stimolo fisiologico potesse alla sua volta diventare morboso.

Ora, così ferma l'idea, e dato un male fisso ad una sede e la persistenza anzi l'aumento della causa continuo, il perenne trascorrimento di questa potrà trarre a compatimento e successiva pari reazione tutte fibre dell'organismo e più molto quelle della località primamente attaccata, fino a che urtando in altra simpatizzante per mo'd'impasto e struttura con quella, e perciò meglio atteggiantesi nel comune patire a ripetizione d'impeto smodato d'azione, succederà nuovo processo locale. Dirà taluno che questo è mal nuovo, non diffuso, non trasportato. Ed io rispondo che è trasportato lo stimolo, e ciò potrà accadere sia che lo stimolo nella sua

circolazione non abbia fatto che rasentare la località primitiva, sia che questa, quasi focolare di quello, n' abbia ingenerata più copia, che perciò sia riescita idonea a svolgimento di nuovo male. Nel secondo caso, trasporto di eccitamento, io dissi già poco innanzi che i poteri dinamici vengono modificati dalla compage organica, verità sentita dai più grandi maestri, e che quindi fra parti di identica od omogenea struttura corre tale una fratellanza, tale un'armonia di sentire e reagire, per cui non torni difficile, dato il sinistro atteggiamento generale, una ripetizione di lavoro morboso in parte lontana. Qui l'impulso determinante moverà sempre dalla prima località, e la trasposizione in un luogo piuttosto che in altro sarà legata alla ragione predetta, e a disposizione particolare individua. « Forse al pari del morale, sono parole del *Tommasini* (1), anche il fisico di diversi individui è suscettivo di ritenere più a lungo le prime impressioni. Forse in quella guisa, che in alcuni le sensazioni e le idee che vi corrispondono, si conservano lungamente tenaci, mentre in altri più imaginosi sottentra presto, o tien dietro alla prima una serie interminabile di nuove sensazioni; nella guisa stessa le membrane e le fibre di infiammazione capaci ritengono più a lungo fissato in un dato luogo quel turgore flogistico, che in altri facilmente si diffonde di parte in parte ».

Il nuovo male perchè induca cessazione o scemamento del primo conviene lo ecclissi per superiorità di violenza e profondità, o che il primo sia già presso al suo tramonto per fasi compite. C' è una legge nella universa natura per cui l'intensità od il prosperamento di una potenza causale strema un' altra, od annienta, e ciò perchè tutto fosse compensato nella ordinata direzione di un fine supremo. Questa

---

(1) « Della infiammazione, e della febbre continua », tom. II pag. 313, Bologna 1828.

legge spicca più chiaramente nella vita individuale e complessa vegetabile ed animale, sana e malata, e certo in forza di quella veggiamo impresso inerentemente al sistema nervoso un tale temperamento di tensione, per cui l'eccessivo esaltamento d'azione di una provincia non può compatirsi con l'uguale di un'altra. Non so perchè da taluni moderni si vogliano proscrivere i revellenti, specialmente sul finire di alcune malattie; la pratica di questi, oltrachè convalidata dall'esperienza, fluirebbe quale conseguenza di questa legge. L'inversione di poteri dinamici a sollievo di una parte in cui vige una moderata eccedenza di quelli, ed in soggetti non dotati della risentibilità più esaltabile, è degna di tutta ponderazione, e più molto a mio credere della sottrazione che per quelli si effettua, e dello assorbimento del mezzo impiegato. Ritornando a casi morbosi contingibili dietro lo assorbimento di avverse sostanze, si danno affezioni generali senza una predilezione manifesta ad alcuna località, ed allora fa d'uopo pensare, o che il succiamento siasi operato in una vasta estensione, o che sia nato un presto diffondimento dal luogo ove si effettuava, senza che a questo fosse dato patire in prevalenza. Diffondasi poi il male da una località, oppure invada l'universo sistema, potranno apparire nel complesso delle azioni e reazioni forme di più spiccato turbamento nervoso, o vascolare. Il primo accadrà con fenomeni più decisi gangliari o cerebro-spinali, il secondo con sintomi specialmente venosi, od arteriosi. L'indole della sostanza succiata, la tempra de' soggetti, le cure a sproposito prestate, i punti di appiattimento de' virus, la predilezione de' veleni ad un qualche organo o sistema, potranno indurre disarmonia di azioni, e reazioni fra i due predetti sistemi, disarmonia che alle volte si fa spaventevole con istranezza ed imponenza de' fenomeni tali da minacciare irreparabili calamità. È inerente alla natura de' nervi, perchè ministri e custodi della vita, una tale sdegnosa risentibilità, una tale potenza di avversione a tutto che li minaccia ed

offende, per cui tal fiata si scatenano a tali impeti di reazione da consumarne la compage; se poi nella natura della sostanza sta un subito e deciso abborrimento alla vita, soccombono il più delle volte vilmente, tentando indarno di opporre la naturale virtù. La causa qualunque poppata per innesto, o senz' uopo di quello (e nel primo caso se non nuoce semplicemente apposta ai succiatori converrà persuadersi ch' abbia cangiata natura) determinato lo scatto di un male, o cessa, o perdura, o si moltiplica. Alcuna volta al suo cessare cessa il male, o la vita, non le più volte, alla sua permanenza e riproduzione poi solitamente tien dietro un morbo più penoso e più lungo. Nella successione di azioni, e reazioni morbose ripetendosi le correnti bio-elettriche rafforzate, pervertite, scemate attraverso l'onda sanguigna, avrà luogo una modificazione nell'essenza bio-chimica del sangue; modificazione che varrà più sempre ad alterare le correnti bio-elettriche e quindi a provocare maggiori alteramenti nella miscela sanguigna, maggior urto ed inceppamento del sangue nei piccoli vasi, turbamenti di secrezioni e nutrizioni, trapelamento di principj sanguinolenti attraverso i pori vascolari, quel complesso insomma di alterazioni nel misto su cui è basata la necessità di un corso nel male perchè succeda od una risoluzione, che avviene quando sbrigliato l'afflusso accorra la moderazione fisiologica nelle correnti nervose, o viceversa, oppure uno snaturamento conciliabile, o meno, colla vita. E per avventura non sarebbe forse anche quella la causa delle appariscenze diverse del sangue morto, cui l'esperienza annetteva tanta espressione a norma di chi è moderatore de' morbi? Per avventura non sarebbe forse anche quella la causa per cui un virus, un contagio insinuato per entro al sistema circolatore subisce, perennemente tenace alla sua natura, tali aumenti di virulenza, e di copia, di cui tutto giorno la pratica ci favella? Per avventura non sarebbe forse anche quella la causa per cui nello imperversare d'infiammazioni nuovi vasi e nervi si formano; per cui veg-

giamo la vita eccessivamente attiva a distruggersi per induramenti, per tumidezze, per esulcerazioni, fusioni, alterazioni stromentali, gangrena; per cui veggiamo nell' ipostenia la vuotezza vascolare, l' irregolarissima distribuzione sanguigna, l' ingorgo per manchevole azione, la più spaventevole disarmonia fra il sistema irrigatore venoso ed arterioso, e fra questi ed il nervoso, e finalmente la disorganizzazione de' nervi?

Così scritta un' idea delle cause prossime estrinseche, ch' io dissi tali perchè stanno fuori del nervo, continuo discorrendo sulle intrinseche. Nell'aria e nella terra, oltra sparse infinite sostanze che s' insinuano entro noi per succiamento, abbiamo elementi imponderati che agiscono dirittamente sui nervi, più la provvidenza ha insinuata nella nostra natura una fervenza di passioni incesssante ed inevitabile, che per l' urto sovente disarmonico fra la ragione ed il senso diventa causa morbosa che agisce direttamente sui nervi. È vero che alcuni di quelli vengono anche sorbiti coll' aria, colle bevande, coi cibi, e quindi parrebbero piuttosto acconci a far parte della prima categoria, ma siccome senz' uopo di assorbimento spiegano gli imponderati la loro azione immediatamente sui nervi, e siccome i fenomeni vascolari che per quella insorgono, si mettono secondarj in iscena, così porto avviso che quì non disconvenga una parola di loro. Io diceva l' elettricità stimolo necessario a convertire in eccitamento la nervosa eccitabilità, e di tal pensamento non taceva le mie ragioni. Ora se natura provvide che mediante lo esercizio continuo della vita si svolgesse in noi una determinata quantità di calorico, se provvide che questa vita in esercizio tendesse ad opporsi costantemente ad un aumento di temperatura animale, ciò faceva perchè quella tale misura di calorico giovasse indispensabilmente allo armonico complesso della costituzione vitale, e quello per necessità a mantenere il calorico in quella tale misura. Ma nello esercizio della vita si svolge anche immancabil-

mente elettrico in noi, e fu sorpreso nell'intimo della viscera degli stami nervosi viventi, elettrico che anch'esso si adopera nello armonico complesso della costituzione vitale, e quello per necessità a mantenere l'elettrico. Mi si dirà che l'idea di questo stimolo permanente indispensabile torna inutile, dacchè l'eccitabilità sola può bastare a rendere ragione de'suoi fenomeni, qualunque siasi lo stimolo che converta ad atto la sua attitudine. Ma io domanderò se quello stimolo c'è, e indivisibile come ha insegnato la scienza, a che lo pose natura? Forse a favorire la bio-chimica? Sia pure, e questa senza nervi forse si effettua, senza elettrico forse, senza uno stimolo prossimo della potenza dinamica, e se questo stimolo è indivisibilmente compagno del nervo, si dannerà quale ingiusta l'idea di elettrico incitatore immediato de'nervi, e favoreggiatore della biochimica insieme? E se la potenza nervosa stimolata dallo elettrico animale è condizione senza cui non può darsi rimutamento molecolare nella economia, e se questo è stimato una delle fonti principalissime di calorico animale, sarebbe forse fuor di ragione il pensare ad una più elevata importanza dell'elettrico nell'organica vita, se non ad una subordinazione del calorico a quello? — Il calorico animale può scemare, non aumentare; e l'elettrico animale, qual serba misura, può essere sottratto o cresciuto? Le singole parti che compongono l'organismo vivente offrono presso a poco l'identica temperatura; e i gradi dell'elettrico in quelle sono forse sempre gli stessi? In quale stato può trovarsi il filamento nervoso relativamente allo stimolo elettricità? — Ecco i quesiti che adesso mi si mettono in capo, quesiti alla elevatezza dei quali non è ancora in molta parte la scienza, e sui quali dirò come è dato alla mia pochezza.

Non saprei meglio descrivere gli effetti della scemata elettricità, che usando le parole del prof. *Giacomini*. « Ognuno ha provato che allo spirare di un vento umido e scirocale, al prepararsi di un turbine, mentre la terra viene spo-

glia di elettricità, tale una svogliatezza, un'accidia, un languore incoglie le persone, così lenti e fiacchi sono i movimenti muscolari, così oppresso ed ansioso il respiro, così facili nelle persone delicate sono i deliquj e le sincopi, che uno stato di abbattimento vitale o d'ipostenia si fa evidentissimo, nè questo si può attribuire ad altro che a giuoco di elettricità. Non sì tosto poi è dissipata la procella, è caduta la pioggia o la grandine, è serenato il cielo, che dalla oppressione, dallo avvilimento siam liberati, torna la gajezza, la vigoria, il benessere, e ci troviamo rinati. La pressione atmosferica, l'umidità e la temperatura hanno anch'esse qualche parte in tale fenomeno. Ma non è mai che la pressione dell'atmosfera, o scemata, o crescente, produca per sè tali fenomeni; non li produce la mutata temperatura, giacchè avvengono nel verno, e nella state; non li produce in fine per sè l'umidità, poichè tanti svaniscono dopo una pioggia dirotta. Non si può adunque negare che la principal causa sta nella elettricità mancante, che pone il corpo nelle ambascie di una momentanea ipostenia, e nella elettricità restituita alla terra, che immediatamente le scioglie (1). » — Quei sintomi si ripetono più lievemente nelle persone costituite nel tenore dallo illustre professore accennato, tutti i giorni quando ricorrono i due minimi elettrici atmosferici, voglio dire poco prima che sorga, e poco prima che cada il sole. E a quelli si ponno aggiungere nei giorni di forte decremento elettrico gli eccessi delle isteriche, la disperazione degli ipocondriaci, gli enormi convellimenti de' convulsionarj ed epilettici, l'irascibilità, l'incontentabilità, l'irragionevolezza, l'ingiustizia dei migliarosi e dei discrasici, che stremano la pazienza di un martire, e danno alle volte l'esempio di un mostro morale. I fenomeni di eccedente elettricità variano secondo il modo d'insinuamento. Intro-

(1) Opere edite ed inedite, vol. 8, fasc. 26, pag. 530.

dotta placidamente una elettrica corrente nella rana dal *Marianini*, mancarono le contrazioni, e *Giacomini* ritiene che il sopraccarico elettrico dolcemente indotto non dìa sintomi notevoli di eccitamento accresciuto. L' elettrico poi bruscamente intromesso apporta fenomeni varj secondo l'impressionabilità dei soggetti e la forza della corrente. Se questa si rattiene entro discreto limite, corre un fremito per ogni fibra, e ne succede oscillamento penoso, che nel cervello e nel plesso solare si appalesa qual urto, qual senso improvviso ed istantaneo di perdimento, dissi quasi di annichilamento con successiva sorpresa, confusione, sbalordimento, stanchezza, e tremore oppressivo cardio-epigastrico. Se la corrente è senza misura, abbiamo convulsioni, paralisi, tetano, impeto frequentissimo di circolazione, asfissia, morte. Il prof. *Giacomini* è inclinatissimo a credere che l'effetto del fulmine e delle scosse elettriche sia puramente meccanico, e non si distingua dagli altri urti se non perchè va più direttamente ai centri nervosi, precipitandosi il fluido elettrico col suo veemente moto sovr' essi. Gli effetti che susseguono alla scossa violenta sono tutti di eccitamento accresciuto, sono congestioni cerebro-spinali e cardio-polmoniche, sono decise cardio-angioiti, o meningiti cerebro-spinali con o senza paralisi. Tanta è la potenza del colpo elettrico sul sistema specialmente nervoso, che quantunque quei disgraziati superino il susseguito male, pure si atteggiano a tale schizzinosità nervosa, per cui torna scemata la manifestazione della muscolare energia, diventano di una risentibilità loro ignota per l'innanzi alla impressione delle cause comuni, e si fanno più facilmente predisposti a morbi nerveo-vascolari per un lasso più o meno lungo di tempo, e forse per tutta la vita. Io conosco uno di questi sciagurati di tempra sanguigna, atletico della persona, d'ottima sodezza fibrosa, che campato per immediato soccorso dal fulmine, e da successiva cardio-angio-meningite cerebro-spinale, nei quattro anni seguiti dopo l'avvenimento funesto, perduta ogni vigoria, in-

vilito nello spirito, coll'espressione del dolore nel volto e la floscezza, e l'abbandono nelle carni, sofferiva spesse fiate nei nervi e nel circolo, ed ultimava la fastidiosa serie delle sue pene con una pena più profonda e terribile, voglio dire con una meningite acuta alla midolla allungata e cervicale, diffusa lunghesso i nevrilemi dei nervi provenienti da quelle, che metteva a grande rischio la vita, e dopo la quale ritornava alla primitiva salute. Nei fulminati l'autopsia cadaverica non trova la causa efficiente la morte, e così è perchè la possa ledente dello elettrico si scatena a struggere nell'intimissima sua viscera l'essenza vitale, a rompere quell'ordinamento, quel magistero organico-vitale riposto nel componimento del sistema nervoso ganglio-cerebrale vivente. Noi semplicemente intendiamo, così *Giacomini* (1), che la folgore e la scossa elettrica abbia distrutto quelle ignote condizioni per le quali la fibra organica vive, e dalle quali ha ricevuta la sua organizzazione e la facoltà di mantenerla. » — E lì presso intende annullare la sentenza di alcuni, che la morte pel fulmine venga da uno scomponimento della sostanza nervosa, considerando che non sempre nè il fulmine nell'uomo, nè la scossa elettrica negli animali minori adduce la morte, considerando che dopo un'imponente asfissia l'uomo e l'animale ritornano presto in vita, e se danno segno di sofferenza, questa è per una azione nervosa accresciuta, lo che non potrebbe conciliarsi collo scomponimento neppure incipiente e leggero dei tessuti, bensì si spiega colla scossa e colla concussione meccanica. Con tutta la riverenza dovuta a sì celebrato maestro io rifletto, che le ignote condizioni per cui la fibra organica vive, sono talmente adese, inerenti, immedesimate colla organizzazione della fibra, e la fibra organica colle ignote condizioni, in maniera che l'organizzazione non fluisca da quelle,

(1) Opere edite ed inedite, vol. 8, fasc. 26, pag. 548.

nè quelle dalla organizzazione, ma che insieme indivisibilmente coesistano, insieme indivisibilmente si ajutino e si mantengano, insieme indivisibilmente patiscano, nè l'une si possono offendere senza offendere l'altre, nè l'une senza l'altre distruggere. Chi potrà sempre penetrare coll'occhio negli scomponimenti organici nervosi, chi potrà valutare a qual grado, a quale estensione deggiano giungere nei diversi soggetti per indurre la cessazion della vita? E questa insufficienza de' mezzi umani dovrà fornire argomento bastevole a negare quelle organiche scomposizioni? E se a taluno toccava la sorte dopo imponente asfissia sofferta per causa del fulmine di vivere ancora, e se in questo occorrevano in seguito fenomeni di eccitamento esaltato, si negherà perciò lo scomponimento organico della fibra nervosa in quei miseri che ne caddero vittima? Lo si negherà perchè non sempre apportano la morte, nè il fulmine nell' uomo, nè la scossa elettrica negli animali? E sì che se nè il fulmine, nè la scossa adducono morte, non ha luogo scomponimento; allora è una succussione degli atomi componenti, succussione che non termina nello scomponimento, bensì nel ritorno allo stato di prima, ritorno dietro il quale succedono i sintomi di esaltamento pello insorgere della fibra organica viva dietro la causa che l'avea stremata opprimendo, insorgimento che potrà accadere subito, e franco, o vacillante, o perplesso, secondo la maggiore o minore incertezza della fibra nel desistere dalla atomica succussione, incertezza radicata sulla maggiore o minore violenza della causa, e sulla speciale attitudine in cui venne la fibra stessa da natura temprata. Gli stati della fibra viva che si esprimono colla discorsa forma, derivano dalla manchevole od eccedente elettricità aereo-tellurica, almeno questo è un lato motore, che natura lasciava finalmente in balìa della intelligenza perchè ne derivasse un fatto vero. Abbiamo poi, per quanto io mi sappia, difetto di sperimenti certi che innalzino a fatto com-

piuto un rispondente, o meno aumento e diminuzione dell'elettricità animale; e la misura di questa nei diversi stati della vita e specialmente nei morbi. Quindi è ancora questo argomento nella sfera di quelli che si discutono per conghietture razionali basate su tutto che conosciamo di quel principio in relazione a noi. Conghietturando adunque direi aver largito la provvidenza alla natura umana una determinata quantità di elettricità animale, per cui ne venisse quel fratellevole accordo fra l'eccitatore e la fibra eccitabile da cui movesse l'armonia di tutte funzioni, e quindi il perfetto stato fisiologico. Direi, guardando al diverso tenore di vita organica ed animale degli esseri umani, per cui l'energia fisica, la forza di vegetazione, la potenza istintiva, morale ed intellettuale dissomigliano infinitamente, quelle dissomiglianze stare in relazione colla modalità di struttura del sistema nervoso, quelle dissomiglianti modalità domandare una dissomiglianza di misure nello eccitatore necessario, e quindi fluirne che l'elettrico animale in tutti noi non fosse allo stesso grado, bensì relativo. Direi che l'organismo vivente non potesse resistere ad un decremento notevole di elettrico esteriore e dovesse quindi obbedire a quella legge in natura per cui tende quell'imponderato ad equilibrarsi, cedendo del proprio, e infatti veggiamo gli effetti di tale sbilancio così intimamente, e specialmente sentiti, che parrebbero non legarsi puramente colla sottrazione di uno stimolo esteriore, e tanto meglio se in compenso di quello, tante volte indarno altro stimolo largisce natura. E ciò starebbe in perfetta analogia col calorico animale. Se non che se fosse dato sottrarre tanta elettricità ad un animale umano quanto possiamo sottrarre calorico dalla misura bisognevole alla aggiustatezza delle funzioni fino a romperla, fino ad invilire il soggetto per ipostenia e condurlo agli estremi, io porto opinione che presta molto più cesserebbe la vita nel primo anzichè nel secondo caso, perchè tolto uno stimolo più immediatamente, e più necessariamente acconcio al sistema

più radicale della nostra esistenza. La quantità di elettrico animale ch'io pensai relativa negli individui umani è capace di aumento? Vorrei rispondere affermativamente. Non saprei dire se più venisse quello aumento dalla terra, dall'aria, dai circostanti corpi viventi e non viventi, o dallo esagerato impulso delle funzioni organiche ed animali. Ammesse le prime fonti, come avviene che dolcemente insinuato negli organismi l'esterno elettrico non muove effetti di soprastimolo? Come un soggetto messo a contatto di una corrente sur un mezzo isolante non indica risentimento? Forse che la corrente va rasentando la periferia senza penetrare l'interno, o forse ch' essa come lo penetra sfugge? Forse che l'inconsueta gajezza, ed il battito esagerato di circolo osservati in que' sperimenti elettrici, e riferiti da taluno in tutta parte ad apprensione morale, sono conseguenti all'azione dell'elettricità? E questo elettrico lungamente scaricato sull' ambito cutaneo anche in mezzo a forte asciuttezza d'aere, troverà tanto opponimento nella potenza organico-vitale alla insinuazione da non aumentare di un atomo solo l'animale elettricità, o da non indurre almeno iperstenia come sa fare il calorico? È forse quella indifferenza figlia della natura dello stimolo mobilissima, sfuggevolissima più che il pensiero, del modo di sua insinuazione od opposizione, e della nostra abitudine, perchè condannati a calpestare questa madre terra carica potentemente di elettricità positiva, a respirare quest'aere che è sempre elettrizzato? Eppure successo lo stremamento vitale per scemata elettricità aereo-tellurica espresso per la forma più sopra detta, lo veggiamo immantinente svanire pel ritorno di quello stimolo alla consueta misura. Eppure nei più freddi giorni del verno veggiamo succedere tali modificazioni nel nostro organismo sano e malato, che forse non ponno totalmente ripetersi dalla manchevole espansione e disperdimento causati dalla abbassata temperatura; eppure nei più caldi giorni di estate sentiamo in noi tali effetti che forse non ponno to-

talmente legarsi al troppo calorico, bensì in parte nel primo caso ad aumento, nel secondo a diminuzione di elettrico animale, che forse, sia pure minimamente, ma non isdegna del tutto nelle sue fasi obbedire alle fasi aereo-telluriche. Ma volute anche escluse nello ideato aumento di animale elettricità le fonti esteriori, ci rimangono le funzioni organiche ed animali sostenute dall'aria, dalle bevande, dai cibi, cui spetterebbero allora il continuo rimpiazzo della continuamente dispersa elettricità animale, e lo immaginato aumento quando pure occorresse. Io fui sempre sorpreso dal fatto de' pesci elettrici, che sicuramente esprime un deciso aumento di animale elettricità. È vero che natura li volea privilegiati per organi addettivi specialmente, ma quelle pile elettro-vitali constano in parte di fili nervosi, che natura avrà posti perchè si adoperino nello accumulamento, e perchè raccolti in grossi cordoni servano alla scarica. In mia mente pensava una analogia fra questo fatto, e quello di quel principe russo, che al dire di *Erasmo Darwin* era dotato di tanta facoltà accumulatrice di elettrico, da non potersi muovere nel letto nelle più fredde e serene giornate di quel clima senza che dal di lui corpo partissero traccie luminose; pensava una analogia con fatti che tutto giorno accadono pello esaltamento dalle funzioni nello animale umano in istato sano e morboso. È una idea voluttuosa, che mette una frenetica ebbrezza, un tremore, un'impeto in tutte le funzioni nerveo-vascolari, dietro cui succede il coito, ed in questo un aumento di animale elettricità. È una impressione pungente ed acre che desta uno erompere fuor d'ogni limite di ragione, una rovinosa bufera in tutto il sistema nervoso e vascolare, un accesso infatti di collera, ed in questa uno aumento di animale elettricità. È una amorevole simpatia, che induce una forte tensione nei sensi esteriori, ed in tutto il sistema nervoso, un esaltamento di circolo subordinato, una fermezza di volere sostenuta intensamente in mezzo ad un rapimento che trascina tutto il pensiero ad una idea,

per cui da due complessioni in forza disuguali sorgono i fenomeni del così detto magnetismo animale, ch'io non so scompagnare da un aumento di animale elettricità. Non sarebbe quella elettricità animale di corrente, che dal più forte individuo dispersa e tradotta nell'altro per l'atmosfera individuale, eccitasse in questo dapprima una inversa corrente elettro-nervosa, più tardi la dinamica elettricità tramutasse in istatica, per cui tale una modificazione nelle tese fibrille, tale un contrastato oscillamento da paralizzarne poco a poco l'azione, indurre la stanchezza ed il sonno, sonno che non si toglierebbe che per iscaricazione, o per dirette correnti indotte dal magnetizzatore, o per la brusca e pericolosa rottura di quello equilibramento precario provocato dallo stacco dei soggetti in azione? Ecco una ipotesi da mettere a fascio coll'altre, e che non poteva tacere per violenza che facessi a me stesso. E nel furibondo delirar de' frenetici e de' pazzi, e nelle orride convulsioni degli epilettici, e negli accessi d'isteria e d'estasi, la sorella del magnetismo animale, ed in ogni stragrande esaltamento insomma di funzioni nerveo-vascolari, io credo ad un aumento di animale elettricità, il quale giudico perciò un primo elemento di congestioni e di flogosi. E vi credo qualunque sia la causa occasionale determinante quello esaltamento stragrande, fosse anche una diminuzione di elettrico aereo-tellurico che ponesse nel sistema risentimento sì vivo, orror tanto alla sottra, da indurre tanta potenza di reazione sotto la quale una maggior copia di elettricità. E credo che i mezzi terapeutici tutti adoperati in que' momenti, ed il ghiaccio, ed i forti ipostenizzanti, e il salasso, nell'atto in cui tendono ad invilire il fuoco imponente della forza organico-vitale, scemino anche direttamente, o indirettamente le conseguenze di quella sfrenatezza, e fra queste l'aumento di elettricità animale, che invece di conseguenza, chiamerei più volontieri effetto-concausa. Ma tutto ciò, dirà taluno, è fuori di analogia col calorico, pecca d'avventatezza, quindi

è gratuito. Ma ov'è l'uopo in natura di accrescimento di calore animale per la consumazione di quelle fasi, ov'è l'uopo nella scienza di quello per tentarne una spiegazione; e immantinente che surga la forza organico-vitale non abbisognano forse quelle fasi perchè si sostengano, ingigantiscano, e compiano di aumentata elettricità, e la forma di cui si vestono non assomiglia in molta parte a quella che può ingenerarsi colla rotta correntia elettrica? E dacchè lì sopra parlava di rimedj che abbattono la forza organico-vitale, io terrei felice ventura se i medici sistematici s'inducessero nella persuasione che i farmaci agiscono, e sulla forza, e sul misto, e sul misto, e sulla forza, essendo l'una, come diceva giù sopra, sì intimamente connaturata all'altro, e viceversa, da potersi concepire un modo di azione prevalente bensì, ma non esclusivo. In questa mia opinione che tenderebbe ad avvicinare i partiti, metter calma a guerra che fanno onta al ceto, tolgono più sempre alla dignità della già troppo invilita professione, ed inceppano il progresso della scienza, non sarebbe poi l'enormissimo sproposito quello di ritenere, con modesta riserva, e dopo 30 anni di pratico esercizio, dotato il chinino di azione più organica che dinamica. Ed in tale sentenza si lasciava correre il mio genitore presso al termine di una vita, se consumata con alacre ed energico amore pell'umanità, non io lo dirò, bensì i molti superstiti che ponno fargli giustizia. Ora in compenso di quella sua opinione fu chì per frenesia di sistema si piaceva di confortare la sua cenere con insulto superbamente ironico ed avvelenato (1). Viva in pace quel desso, e gli sia amica fortuna, e si persuada che, se pure il cielo volesse a me concedere più giorni che a lui, io non verrò a spargere di que' fiori

---

(1) « La membrana interna de' vasi sanguigni e le febbri intermittenti ». Memorie di *Andrea Navarini*, bassanese, Bassano, 1847, pag. 67-68.

sul suo sepolcro; si persuada ch' io terrò sempre fermo la pietà agli spenti non dovere intricare l'amore al vero, la libertà di opinione, ma la fossa di chi bene meritava dell'umanità essere protetta dall' egida di una religione cui si deve rispetto dai popoli inciviliti, perchè ad onta loro non torni il confronto coi selvaggi e coi barbari.

Rattenuta la disgressione, vengo al secondo de' proposti quesiti. Se mancano sperimenti di fatto comprovanti un aumento, una diminuzione di animale elettricità nell' uomo, tanto meglio desideriamo ancora la conoscenza sicura della differenza, o meno, nella quantità di animale elettricità nei diversi sistemi ed organi componenti il nostro organismo. Se alcuna cosa sappiamo di ciò, è specialmente per manifestazioni occorse dietro sperimenti sugli animali, nozioni che in buona fisiologia ponno applicarsi al nostro individuo. Nondimeno se *Giacomo Tommasini* asseriva non doversi pretendere che i nostri sensi possano veder nettamente fin dove giungano le diramazioni vascolari e nervose, io quì soggiungerò essere peccato di stolta arroganza l' immaginare che gli ordigni particolari fabbricati dai fisici per discernere la quantità de' corpi imponderati, per quanto siano delicatissimi, diventino i giusti misuratori della copia di quelli, e che quindi disconvenga escludere la presenza di uno imponderato là dove i fisici non lo rinvengono, e specialmente se que' stromenti siano applicati ai corpi viventi. Se però mediante quelli verrà dato notare costantemente una certa quantità, bisognerà concludere che vi sia, e se nelle parti organiche appena spente, tanto meglio converrà tenere che esista nelle viventi. I più celebrati sperimentatori, *Galvani*, *Reil*, *Humboldt*, *Prévost*, *Dumas*, *Nobili*, *Folchi*, *Marianini*, *Cima*, *Matteucci*, ecc., ci lasciarono scritto che il sistema nerveo-muscolare era quello che dava segni parlantissimi di corrente elettrica di provenienza animale in molti bruti vivi e morti, sia provato colla rana galvanoscopica, sia col gavanometro. Portata un' estremità di questo stromento

nel fondo di una ferita praticata nel muscolo pettorale di un piccione vivo, e l'altra alla superficie del muscolo, deviava l'ago di 15, 20 e più gradi per una corrente diretta dall' interno del muscolo stesso alla sua superficie. Poste le gambe di alcune rane vive in contatto dell'interno dei muscoli tagliati delle coscie di altre rane vive in modo da costruire una pila, apparivano sintomi di forte corrente elettrica-animale. Lasciate le cose riportate nelle mie lettere antecedenti, chi fosse invogliato di conoscere le molte sperienze dirette alla dimostrazione di quella corrente animale, potrebbe consultare gli scritti de'citati autori e particolarmente del *Matteucci* che faceva prezzo delle ereditate scoperte, tentando meglio acconciarsi alla fisiologia. Le condizioni organico-vitali della fibra nerveo-muscolare hanno influenza sulla corrente elettro-animale. Il lentore del circolo per tolto nutrimento, e per abbassata temperatura l' affievolisce, la buona nutrizione, lo stato pletorico, congestivo, infiammatorio l'aumenta. Questo sarebbe in relazione perfetta colla scarica de' pesci elettrici, perciocchè l' intensità di quella cresce col grado della forza nervosa dell' animale, col numero de' filamenti nervosi che si spandono nelle pile animali, e collo sviluppo e potenza del lobo elettrico-cerebrale, perciocchè la scarica illanguidisce pel soperchio esercizio degli organi, pella fame, pel freddo, e ritorna in vigore col caldo, col riposo, col cibo.

Questi fatti tornerebbero anche opportuni a convalidare i miei pensamenti in relazione al primo quesito, e tanto meglio se veniva anche messa fuori di dubbio l'analogia della scarica degli organi dei pesci elettrici colla scossa muscolare. I tentativi circoscritti alle membrane, al fegato, al polmone, davano finora al galvanometro risultanze negative. Tuttavia mi sembrerebbe aperto il campo a serie più bene ordinate e mutate di esperimenti, che non dovessero fallire alla prova. Lo stesso dirò del sangue che appena tolto da un animale vivente, non dava segno di elettrico. In mezzo

a tanta sterilità ed incertezza di cognizioni, una cosa parrebbemi giusta, ed è che (concessa pure la diffusione omogenea di animale elettricità su tutto l'organismo vivo, e il difetto di sorpresa in alcune parti muovere più presto da stato particolare favorevole alla manchevolezza nei mezzi dei sperimentatori, non da natura; lo che in tutta parte non crederò mai) non tutti i sintomi ed organi godessero della stessa potenza conduttrice l'elettricità. Infatti se ciò vero non fosse, la corrente elettro-nerveo-muscolare dovrebbe spandersi per tutto il corpo vivente prima che dare, e senza dare la manifestazione dei fenomeni suoi. Quei risultati negativi più sopra citati io li appresi dal *Matteucci*, ma rispetto al sangue il *Bellingeri* c' insegna, che la sua elettricità nelle malattie flogistiche è diminuita, acresciuta in quelle di languore, il quale avviso mette a profitto il *Bufalini* (1). Questo professore poi riferisce altri risultamenti per mettere in onore l'elettrico nel producimento dei fenomeni vitali, e per alcuni di quelli tanta ne verrebbe influenza da riverirlo come equivalente all'azione nervosa, lo che smoderebbe oltre ogni mio concepimento. Dice ad esempio che *Wilson Philipp* ridestava la respirazione e promuoveva la digestione negli animali cui aveva recisi i nervi del pajo vago, e ripristinava la secrezione in quelle glandole cui prima aveva tolta l' influenza nervosa, maniera di sperimenti, che confermavano *Edwards* e *Vavasseurs*. Dice ancora che *Weinhold*, levata la midolla spinale ad alcuni animali, e introdotta nel canale vertebrale un' amalgama di mercurio e di zinco, vedea riprender moto e calore le membra già fredde ed immobili dei medesimi, e farsi anzi agitate da violenti convulsioni (2).

---

(1) « Fondamenti di patologia analitica », vol. II, cap. XIX, pag. 32. Milano 1833.

(2) Idem, pag. 31.

Questi fatti, anzichè surrogare l'elettricità alla potenza nervosa, sarebbero per me una riprova dell'inevitabile necessità dello stimolo elettrico allo eccitamento nervoso. Chi infatti, recisi anche i nervi del pajo vago, avrebbe potuto togliere alla insinuata corrente di elettricità le propagini estreme di quello, chi mai sarebbe da tanto da distruggere quelle, da torre l'influenza nervosa alle glandole, senza snaturare e rendere inetti per sempre alle loro funzioni e polmone e ventricolo e glandole? E l'amalgama cacciata nel cavo vertebrale che non faceva se non se preparare una corrente elettrica che trovava subito i suoi conduttori nelle radici spinali?

Una parola sul terzo quesito partirà dal punto fisiologico in cui l'eccitabilità normale della fibra organica viva è mossa da tale quantità e qualità di stimolo per cui surge eccitamento perfettamente normale. Nasce adunque lo eccitamento dalla rispondenza della fibra viva alla causa eccitatrice. Questa, come diceva più volte, è necessariamente l'elettrico, che sta ai nervi come l'aria al respiro, la luce e il calorico alla universa natura, l'universa natura allo intelletto umano. La sostanza organica viva è appunto tale perchè nata fatta nel punto istesso, ed insussistente senza una forza che sta in lei, che appartiene alla sua essenza e natura, e per cui quella si differenzia da tutte l'altre sostanze dell'universo. Non è forza secondaria quella, come vorrebbero i jatrochimici, non primitiva come intendono i vitalisti, è forza congenerata ed indivisibile.

La vita incomincia colla fecondazione. Se i jatrochimici pensano chiamare vitali gli atti primitivi occorsi nella materia per costituire la varia combinazione di particelle materiali e quindi la particolare disposizione ed unione di forze primitive inerenti alle particelle materiali istesse da cui emana la loro forza secondaria vitale, io dirò loro che quegli atti primitivi pendono da forze vitali, che danno espressione di un'unica risultante e quindi confondono l'efficienza

col risultante, che sono della stessa natura. Se pensano invece chiamare quegli atti atomici primitivi puramente chimici, io dirò loro che non si può dare ciò che non si ha, e che quindi atti chimici poi non daranno che risultanti chimiche pure. La forza senza materia poi è concetto astratto, e l'indole di questa ed accidenti causali potranno modificarne la direzione, l'intensità, non mutarne natura. Chi mi negherà una forza risiedere nelle viscere della terra, che si modifica secondo la qualità di quelle ed il seme che vi si acchiude? Saranno dunque nella terra tante forze quante sono le qualità dei terreni e le piante che in essi vi allignano? Nol crederò mai. Così l'eccitabilità si modifica secondo le fibre, il tessuto, l'impasto e secondo i diversi stimoli della natura. L'unità ed indivisibilità del principio eccitabile dietro questi pensamenti non suppongono, come vogliono i jatrochimici, una diffusione di uno stessissimo effetto per tutte le parti. Il mio modo di vedere sull'azione ganglio-fibrosa (1) spiega la limitazione di diffusione, i processi locali, i così detti consensi, senza togliere a quel principio l'unità ed indivisibilità, come pure il considerarlo immedesimato necessariamente colla organizzazione non toglie alla azione elettiva dei rimedii. Tutto ciò senza essere tenuti a giudicare l'eccitabilità una proprietà molteplice, e nelle sue varie porzioni staccata ed indipendente. Tornando al principio, uno è il modo di manifestazione dello eccitamento normale, ma la deviazione dello stato di salute si appaleserà variamente, e prima di due guise cardinali, cioè per aumento e diminuzione a prevalente, mancante o proporzionata alterazione di misto, la quale surta nel confitto delle perturbate azioni o reazioni fra il sistema nerveo ed irrigatore, avrà sua molta influenza nel mantenere più sotto l'equilibrio fra quelle, e quindi nella sostenutezza maggiore o

---

(1) Vedi le lettere prime.

minore di quello aumento e decrescenza. Nell'aumento, iperstenia, avremo una forza reattiva più potente dello stimolo, antiperdinamia, o lo stimolo più potente della reazione, iperparossinia, od a momenti in uno stesso male, ed ora diffuso su tutto il sistema, ed ora a provincie nerveo-sanguigne più forte lo stimolo, a tratti la reazione più forte. Una vigorosa tonicità, una energica sodezza fibrosa accompagnata a risentibilità, favorirà il soperchio della reazione sullo stimolo, e la reazione in tal caso potrà mantenersi tale fino a male finito, tolti i brevi momenti di stanchezza, che a ritornelli necessariamente ricorrono nel complessivo andamento di quello, momenti che specialmente sul finire dei morbi acuti giovano allo assorbimento delle materie morbifiche ed alla comparsa delle così dette crisi. Ma se nelle successioni del morboso decorso, nello avvicendato scomponimento e ricomponimento molecolare occorreranno tali turbamenti di misto, tali evasamenti da costituirsi fonti di stimolo novello, allora questo prenderà facilmente l'ascendente sulla reazione, la fibra rimarrà inceppata od oppressa, oppure provocata a sforzi, che nell'impeto più affaticano, nella insufficienza più stremano, la condizione si farà più profonda, maggiore la probabilità di un esito infausto e la malattia incominciata a prevalente reazione finirà con eccedenza di stimolo.

Quello inceppamento od oppressione potranno apparire anche sul bel principio di una flogosi o congestione acuta genuina, e ciò per troppa plasticità sanguigna, per distendimento, non per inquinamento, non per modificazione atomica degli elementi fibrosi, occorrenza questa che sfuggirà agevolmente sul primo sottrarre, apparendo subito dopo la prevalente reazione. Il mio pensiero di questa non è quello stesso del *Gregory* « che abbracciando il sistema di *Hoffman* distinse l'energia delle azioni dalla semplice loro vivacità, la quale fa che a stimoli leggieri succedano le sen-

sazioni e i movimenti più forti (1) ». Questo tenore di espressione reattiva io tenderei a intravederlo nell'irritazione, ed inclinerei comprendere nella discorsa categoria quei mali che il *Bufalini* ripone negli ordini plastaussia e politrofia. Si danno mali in cui l'eccedenza di stimolo si manifesta dal principio alla fine, ed allora o l'eccesso fu indotto dalla intensità ripetuta delle cause esteriori comuni, oppure da un principio che insinuatosi a lungo nell'organismo o riprodottosi a spese del misto, pervenne a tal copia da sorpassare lo insorgimento organico-vitale, oppure a tale virulenza da indurre tanta modificazione nell'ordinamento essenziale atomico ganglio fibroso per cui venga temperato, affievolito, paralizzato l'oscillamento reattivo, ovvero l'indole di quel principio, o la lentezza nello insinuamento preparava quella rassegnata abitudine nella fibra che sta sempre in ragione inversa della reazione.

Quello difettare di reazione nei mali può anche essere proprio di certe costituzioni individuali nelle quali suol cedere la fibra vilmente ad ogni anche tenue aumento di stimolo, di certe lungamente sostenute abitudini di esercizio e di vita, per cui si rassegna in modo la fibra da potersi sopraeccitare a fatica, di certi atteggiamenti organico-vitali modificati da patimenti pregressi o di alcune località ove lo stimolo in preferenza dispiega l'azione. In questa classe cadono mali febbrili ed afebbrili, i più da causa specifica con prevalente inquinamento nella linfa e nel sangue, con aumento in esso d'elettricità, e sono quelli che il *Bufalini* comprendeva negli ordini plastollia ed idiotrofia. Si danno soggetti che sortirono da natura tale prevalenza, squisitezza, mobilità nel sistema nervoso, da perdere in vigoria tutto che guadagnarono in quelle, benchè possa alle volte conciliarsi una tolleranza, che non parrebbe in relazione. Forse quello

---

(1) « Fondamenti di patologia analitica », vol. I, pag. 34.

atteggiamento, oltrecchè da modo di struttura fibrosa, deriva dal tenore di contessimento gangliare, per cui la sfuggevolezza, il rimando, l'andare a schiancio delle impressioni tornano agevolati stupendamente. Si danno soggetti che si condussero a quegli estremi pel modo di fisica e morale educazione, pelle torture ed i repentini urti morali, pel cieco trasporto alla venere, specialmente solitaria e precoce, per l'abuso di spiritosi, per mali pregressi ed incongrue cure. Si svelano facilmente i primi ed i secondi pella maniera in cui sono temperati, pella espressione della impronta complessiva e pello stato delle facoltà intellettuali ed affettive, che in questi casi suole più facilmente essere lo specchio della disposizione dello intiero sistema. Si danno altri nei quali succede in qualche parte di un viscere o sistema, per lenta tenace afebbrile circoscrizione eccedente o mancante d'azioni ganglio-fibrose affluenti e refluenti, una prevalenza o deficienza tale di lavorio organico-assimilativo per cui i tumori, gl'induramenti, l'atrofie, gli assottigliamenti, l'escrescenze, i rammollimenti, le fusioni, le soluzioni, ecc., eventualità morbose che sogliono temperare il sistema a schizzinoso risentimento più o meno, e più il gangliare, o il cerebro-spinale, secondo che in quelle lesioni di tessitura si comprendono più o meno nervi, più o meno centri nervosi gangliari o cerebro-spinali. Si danno altri i quali, perchè intromesso o svolto un corpo straniero, un principio virulento, un ente vivo nel loro organismo, patiscono sì fattamente da offerire fenomeni strani, complicati, saltuarii, atroci spesso per dolore o formidabili per minaccia.

In tutti quei soggetti appunto suole non rade fiate succedere quella sorprendente versatilità di azioni e reazioni morbose, quell'isfuggire sott'occhio di un sintomo per comparire ad altra località, quello esaltamento di azioni in un punto, e quella depressione in un altro, quel mutare di forma, d'intensità, di gravezza, quel passaggio dallo eretismo alla oppressione e viceversa, dalle convulsioni alla esaustio-

ne, quel mutare di calorificazione e di polsi che non si può dire a parole, quella fisonomia ora sparuta e scomposta quasi di cadavere, ora accesa ed animata, ora coll'impronta del dolore, or della frenetica gioja, or dell'ira, or della minaccia, or della speranza, or della stupidità, ora del profondo concentramento ed ora perfino di una celeste sublimità, e tante volte in mezzo a tutto questo inaspettata una calma perfetta che quasi si perderebbe ai proprj sensi credenza. E qual altra può essere, di grazia, l'immagine di una fibra, che a tratti, a provincie, è soprastimolata od oppressa, a momenti, a provincie si sforza ad impeto di reazione, che qualche volta non conosce misura, di un disordine sempre incerto, confuso, proteiforme, che abborre da qualunque necessario andamento e di cui l'idea non esprime una congrua parola, se non fosse quella d'irritazione.

Tutti i pratici sanno le vicende subite da questa espressione in medicina, e come pretendesse il dominio in terreno non suo, e come tornasse invilita, calpestata, rejetta. Comunque errassero però sul di lei conto i teorizzanti e gli osservatori, sta in natura inevitabile una serie di fatti, la quale non viene dallo stesso complesso di cause disponenti ed occasionali da cui derivano i mali puri flogistici, gli organico-assimilativi, e gli ipostenici, una serie di fatti che offre una fisonomia sua propria, che vuol essere specialmente curata, e che esige modo, temperatezza, scelta peculiare d'ajuti anche quando, lo che tal fiata suole, si assorella alle malattie ricordate. « I caratteri della irritazione non sono invero per maggior parte che la risultanza di fatti giustamente osservati ed avverati, i quali vano sarebbe di voler impugnare, nè può eziandio negarsi che esistano potenze alle quali i suddetti caratteri appartengono, o circostanze particolari per cui di qualsivoglia potenza possano rendersi proprj » (1). Per me l'esclusione de' morbi irritativi da' quadri

(1) *Bufalini*, « Fondamenti di Patologia analitica », vol, I. cap. 17, pag. 146.

nosologici sarà sempre una conferma della brevità della intelligenza umana, che nello afferrare il principio vacilla, non mai prova della non esistenza dell'irritazione in natura. La parola irritazione vuol dire provocazione, stuzzicamento, e porge un'idea complessa, perciocchè consta dalle semplici provocatore, e provocato. A quell'effetto dovrà quindi o più molto prestarsi lo stimolo, o più molto l'organica attitudine, o tutti e due parimenti, lo che non accadendo, quello speciale perturbamento non apparirà. Si rileva perciò come talvolta stimoli i più acconci non movano irritazione, come tal altra i meno idonei la destino gigantesca, come gli uni, ed altri anzichè irritare possano muovere l'antiperdinamia, o l'iperparossinia, o trovarsi a fronte di ferree impassibilità. Ma le fasi vitali di uno stesso soggetto ponno modificarlo nell'attitudine in modo che cambiando clima, abitudine, età durante un male, o per causa di un male fisico, psichico, fisio-psichico, ecc., possa farsi irritabile più assai di prima. E in quest'ultimo caso la formola irritativa potrà insorgere, sia acuta o lenta la prevalente condizione morbosa, sia maggiore il turbamento nel misto, o nello eccitamento, o a rovescio, sia continua la febbre, o non ci sia febbre, sia intatta la nutrizione, o s'abbia progressivo logoro di sostanza organica. A conferma di questi pensieri potrei addurre non breve serie di fatti, se non sapessi ovvia in pratica l'occorrenza di quelli da pararsi innanzi facilmente a tutti coloro, che hanno occhi per vedere. Fra tutti i notati da me non mi sfuggirà mai dalla mente quello di una signora sui 28 anni, celibe, regolarmente menstruata, che avea sofferto nella infanzia di rachitide, gracile di struttura, di tempra sanguigno-nervosa, figlia di madre erpetica, e morta per viziatura stromentale di cuore, il quale porge la più vera e più completa espressione dell'irritazione. Le compariva la migliare in undecima giornata di cardio-bronco-pulmonite, che venia curata con metodo evacuante ed ipostenizzante proporzionato alla profondità ed estensione morbosa, ed all'indole del soggetto. Nello esordio di quello

esantema fu in iscena una forma d'irritazione, che perdurava sei mesi con uno avvicendarsi continuo di fenomeni morbosi i più svariati, perciocchè ora travagliava di congestioni uterine, ora rettali con forte tenesmo, ora enteriche, ora pleuritiche, ora cardiache, ora bronco-pulmoniche, ora meningo-cerebrali, ora meningo-spinali, ora spleniche, ora epatiche, ora le pareva le s'inchiodasse il ventre alla spina, ora avea tensione meteoritica, ora disfagia quasi completa, ora languori epigastrici spaventevoli, ora sofferiva di asma quasi ci fosse l'insufficienza della valvola mitrale, benchè la stetoscopia non la rilevasse, ora cadeva in una nuova irascibilità, ora in melanconia profonda, ora disperata si dava al pianto, ora confortava i suoi infermieri sorridendo placidamente. Ed il polso ora frequente, ora celere, or lento, ora abbassato, ora sostenuto, ora frizzante, ed il calore cutaneo ora mordace e pungente, ora normale, ora depresso, e la febbre ora forte, ora mite, ora svanita, ed il suo ritorno senza ora o momenti prenunciati. E l'un sintomo dileguava improvviso, e l'altro subentrava repente, e così sempre, e alcuna volta perfettissima calma. Fra tutti i mezzi razionali indicati, e che in altre circostanze avea tollerati egregiamente, nessuno più tollerava, se si tolga il muschio da cui le veniva sollievo, se si tolgano qualche tenue sanguisugio, qualche leggero epispatico. Dopo molte eruzioni migliari ritornava alla primiera salute. Ma la convalescenza corse lunga e rotta da qualche rara reminiscenza morbosa, ed anche completata intieramente, lasciava una più forte attitudine ad impressionarsi per cause morali.

Nello eccitamento manchevole v'è deficienza di stimolo, o con turbamento d'ordine atomico ganglio-nervoso, o con interezza di compage. « La prima maniera di sensazione dolorosa e di vitale abbattimento è il prodotto o di lente sottrazioni di stimolo per le quali va deteriorando il risarcimento delle condizioni vitali, e si snatura l'impasto or-

ganico, ovvero di positiva azione di controstimoli, o di veleni ipostenizzanti, che tolgono anch' essi ai tessuti organici gli elementi dell'eccitabilità, quindi la possibilità di eccitarsi e d'insorgere: la seconda è l'effetto o di sottrazioni repentine che producono insopportabile disarmonia, rimanendo però intatta ancora l' eccitabilità; ovvero di potenze o condizioni irritanti, che affliggono l'organismo senza distruggere le condizioni e le forze vitali, ed affligendolo aspramente lo provocano ad una reazione, che lo toglie dallo avvilimento in cui lo gettò il dolore (1) ». In questi pensamenti del *Tommasini* mi sembrano, s' io non erro, racchiuse l' idee d' ipostenia, di diatesi ipostenica e d' irritazione. Sulla idea d' ipostenia non cadrà dubbio, e potrà succedere o per pura deficienza di stimolo necessario, o per depressione con atomico turbamento, per cui gli atti assimilativi e vitali tendono a scomponimento. Se questo sarà energico, non potrà a lungo conciliarsi colla esistenza, se lieve e protratto, non sarà più entro il limite della ipostenia. Corre immensa differenza fra l'ipostenia da diffetto di stimolo necessario, e l'altra cui si associa il turbamento atomico, perciocchè nella prima abbiamo interezza di compage in mezzo a disarmonia di funzioni, incolumità di potenza eccitabile in mezzo allo invilimento vitale, attitutidine a risorgimento, e squisitezza di sentire portata nella privazione tante volte al più alto grado; nella seconda invece abbiamo turbamento d' ordine molecolare, lesione d'eccitabilità, inefficacia a risorgere, ed ottundimento del potere sensorio. Su questa differenza è basata la convenienza di cura che, sempre stimolante, dovrà essere misurata nel primo caso con graduata parsimonia, e giudiziosa cautela; nel secondo dovrà essere franca, coraggiosa e prontissima. E tutto ciò in relazione alla potenza d' insorgimento, e per

---

(1) « Sulle affezioni periodiche intermittenti ». Considerazioni patologico-pratiche del cav. *Tommasini*, pag. 229.

non correre in opposte condizioni smodando. La diatesi ipostenica si esprime con una prolungata ipostenia, che quando anche venga da pura mancanza di stimolo necessario converrà che abbia perdurato tanto da provocare sconcerto reale di misto, il quale domandi necessariamente un certo lasso di tempo a riordinarsi. Comunque sia, il tenore di linguaggio suggerito dal modo di spegnere il pensiero per entro alla materia organica viva è certo che sostanzialmente i jatrochimici ammettono, e non rado questa maniera di abbassamento organico-vitale, nè l' escludono i dinamisti, se non fossero gli ultrospinti diventati su ciò pirronici, e tendenti ad ammettere la sola ipostenia. A' quali sistematici con tutto il rispetto dovuto all'alto loro sapere mi farò lecito di esporre candidamente, senza mettermi in teoriche contenzioni, senza schierarmi dinanzi alla mente morbi di combattuta natura colle relative statistiche a cardini terapeutici contradditorj, un caso clinico dal quale si compiaceranno trarre que' corollarj, che il loro senno vorrà suggerire. Un contadino sui 62 anni, di tempra linfatico-venosa, di colorito rossiccio di rame, un pò gracile della struttura, senza traccia di discrasie, non emorroidario, di cui i genitori morivano in tarda età, ammogliato, con figli che vivono sani, di eccellente costumatezza, e quindi non dato ad abusi, di mediocre relativo sviluppo intellettuale, piuttosto tenace nelle opinioni, abitualmente taciturno e melanconico, non dedito a molte fatiche, non penuriante del necessario per campare la vita, avea sui 20 anni sofferta una pleuro-pulmonite acuta, sui 24 una migliare sotto forma di gastro-meningite, e doppoi avea sempre goduto perfetta salute fino ai suoi 59 anni. Nel marzo di quell'epoca presentava per la prima volta lievi traccie di pellagra, che ricomparvero nelle successive primavere, ma con sì miti progressi da doverla calcolare quasi stazionaria, e sul primissimo stadio. In quel tempo ha sofferto anche di gravi languori epigastrici con ricorrenti cardiopalma, e qualche rara bat-

tuta doppia cardiaca per circa un mese, fenomeni che svanirono coll'opera del bismuto, e più tardi delle bolliture di china, e del ferro. Però da allora in poi non si riebbe più completamente, che un indefinibile malessere, una facile stanchezza, una tristezza morale più dell'usato lo molestavano soventi, senza vietargli però una vita modicamente operosa. Nello aprile di quest'anno si fa cupo oltre modo, s'invilisce alla pusillanimità, un abbandono gl' invade tutta la persona, gli sembrano, così si esprime, gli arti fatti di stoppia, un senso di offuscamento, di confusione lo coglie nel capo, di grave languidezza al celiaco, e sente un forte bisogno di frequente ristoro. Così lentamente in peggio di dì in dì lascia trascorrere un quindici giorni senza medico sussidio, quando non potendo più reggersi, m' invitava a vederlo. Mi accusava svolti in maggior grado tutti i predetti sintomi, più la languidezza protesa allo ipocondrio sinistro. La pupilla dilatata, la fisonomia profondamente abbattuta, l' occhio incantato e circuito da areola lividastra davano l' aspetto della pena, e dello stupore, che venia rotto qualche volta da improvviso e breve sorridere quasi ironico fatuo; le risposte sono adequate, la giacitura normalmente composta, liberi i movimenti; il calore delle estremità più basso del fisiologico, il colorito di tutta la cute lievemente cianotico, la respirazione profonda, libera, le pulsazioni del cuore normali nel ritmo, un poco esagerate nella forza, e meno la prima della seconda, che appariva secca e recisa, la percussione su tutto il costato porgeva una risonanza perfettamente normale, i polsi al carpo piccoli, cedevolissimi, quasi vuoti, la lingua leggermente cianotica, umida, non dolente in alcun punto, non tumido il ventre, e proclive a scorrevolezza. Mi sembra radicato il male all'albero venoso, e compatire il sistema nerveo specialmente ganglionico. Ordino un decotto di china e segala con bismuto, nel quale insisto tre giorni con notevole peggioramento, poichè il senso di languore si fa insopportevole, i polsi si fanno più bassi, più vuoti, la perfrigerazione alle

estremità più sensibile, la domanda di cibo più imperiosa, e frequente. E in mezzo a ciò tal fiata or sul mattino, or sulla sera, ora di notte, accendimenti al capo, al collo, alla nuca, alla superior parte del torace con più marcata cianosi, con urto di cuore più forte, ed il tac più reciso, e sonoro da esigere l'uso del ghiaccio, e perdurare breve ora. Obbligato per una mia indisposizione di affidare tre giorni l'infermo alle cure del mio amatissimo e cordiale amico *Giovanni Pietro Cristofori*, ritornava dappoi presso lui, che esaminava nuovamente con tutta accuratezza senza marcare differenza di stato, ma la terapia era stata capovolta, e da un canto era una ampolla con entro una mistura d'oppio, castoreo, bismuto, dall'altro una seconda con vino nostrano ottimo, ed alla sua volta or l'una or l'altro s'ingollava l'infermo. Eccitare, diceva fra me, ma la manifestazione dello eccitamento non è forse inceppata da profondo ingorgo flebitico?..., ma subito soggiugneva, a che mi giovarono la segala, il bismuto, la china? forse non precipitava con rapido passo sotto l'uso di que' mezzi l'infermo? e in tre giorni di stimolo generoso, se non ritornava in miglior condizione, almeno non dava in peggio un momento, e poi que' polsi, quello aspetto, quello abbandono, quel consumo di quattordici oncie di pane, del brodo di quattro, di cinque libbre di carne in 24 ore, il sentirsi finire senza l'incessante conforto di quello, quali criterj porgono mai? Per tali riflessi sono condotto ad ordinare che sia continuato lo stimolo, ed intanto discorrendo col precitato collega, lo trovo fermo nell'idea di diatesi ipostenica.

Non contento di tutto ciò, quasi n riprova, terminata la dose di farmaci nominati, li sospendo, e riprendo il bismuto coll'acqua di melissa. È ristoro dappoco al mio bisogno, mi dice il malato, sto peggio, i miei languori incalzano, il mio ventre si scioglie di nuovo, sono ridotto a squisitezza indicibile di sentire il fruscio di una veste, il mormorio di una voce, il sussurro de'cartocci del mio giaciglio urtano i miei nervi,

confondono il mio cervello, vietano quel poco riposo che prima m'era pure concesso, aumentano enormemente la mia sfinitezza, prego mi si dia ancora del vino. Do mano all'oppio, che in poco tempo porto alla dose di 20 grani austriaci al giorno, nei quali insisto circa un quaranta giorni, non lasciando l'uso del ghiaccio quando le accensioni ricorrenti alle indicate regioni e che stavano sempre in ragione inversa delle forti languidezze, lo domandavano. Fu allora un momento in cui qualche maggiore accendimento, qualche vaniloquio alternato da tendenza a sopore, mi avvisarono di aver trapassato il margine segnato dalla tolleranza morbosa, per cui indietreggiai a poco a poco fino ai sei grani senza più mai notare sintomi di soprasaturazione. Indi all'oppio surrogava sei gocce giornaliere di essenza di garofano in poc'acqua di cannella allungata, e mezzo bicchiero di vino. Passata un'altra settimana, abbandonai ogni rimedio, solo attenendomi al vino, che questo aumentava fino alle due tazze ogni giorno, nelle quali continua ancora il nostro villico. Così operando, le cose procedettero di bene in meglio, però con tanto lentore da permettere solo in capo a due mesi di decombenza l'uscita dal letto, in capo ad ottanta giorni l'esposizione fuori di casa. Nullo esantema comparve nel decorso del male, e nulla reliquia morbosa soprastava all'infermo, se si tolgano una qualche rara battuta doppia cardiaca, ed una ricorrente sensazione di stanchezza, e formicolio alle gambe, e del resto tutti gli altri sofferimenti svanirono, ed anche si moderava non poco il prepotente bisogno di cibo. Ecco un fatto esposto con tutta candidezza ed ingenuità, in faccia al quale doveva ammutire l'ordinamento ideale diagnostico e curativo del curante, ecco un male che fu curato unicamente e generosamente stimolando, e senza mai levare una stilla di sangue.

La fibra organica abborrisce dall'invilimento vitale, e qualora sia condotta a pena ipostenica minacciante più o meno, viene soventi provocata a raccogliere le smarrite po-

tenze, a rialzarsi dallo stremamento, ed in quello sforzo alle volte accadono disarmoniche, saltuarie, proteiformi, incerte movenze, che favoriscono alcuna fiata l'aumento del turbato ed invilito ordine di mistura, lo snaturamento organico, e quindi precipitano più verso la tomba l'infermo; altra volta invece favoriscono il rialzo organico-vitale, e l'insorgenza di uno stato diametralmente al primo contrario, per le crescenti energie nella incalzante tendenza reattiva. Questo orrore alle cause di distruzione, questa tendenza a sviarle, ad espellerle, a riparare al lavorio di sfacimento, questo sforzo continuo al rialzo de' poteri vitali, sono indivisibilmente, istintivamente inviscerati dalla natura negli stami degli esseri vivi, sono in perfetta armonia coi sintomi e colle mire della creazione, ed il negarli torna in onta alla natura, alla provvidenza, ai fatti. Occorrerà l'invilimento più forte, e la distruzione dietro fenomeni d'irritazione, quando l'organico misto sarà sulla via dello scomponimento, dello sfasciamento, quando avremo infatti la fibra inneccitabile nel senso del *Tommasini*; occorrerà invece il rialzo disordinato, il trapasso dell'insorgenza quando la fibra sarà ancora nella prima o quasi piena interezza di orditura molecolare, quando avremo la fibra ineccitata nel senso del *Tommasini*.

Dell'efficacia stimolante del calorico e della luce, tutti convengono, e degli effetti loro fu già molto discorso da valenti etiologisti, per cui penso trascorrervi anche per non istancare, o professore, più innanzi la vostra pazienza. Questi imponderati agiscono dirittamente sul sistema nervoso, e se portate a quel difetto od eccesso inconciliabile coll'armonia delle funzioni organico-vitali, il lavorio eccedente o mancante del nervo sul vaso, e viceversa, avrà luogo nel modo stesso che sopra fu detto pelle materie assorbite, e per ciò il rallentamento o l'eccesso del circolo, l'abbassamento de' poteri vitali, le congestioni, le infiammazioni, ecc. Fino ad ora fu fatta parola di eccedenza, o difetto di stimolo provocata intrinsecamente da potenze materiali ponde-

rate od imponderate, le quali agiscono sul nervo, o a dirittura, o per mezzo del circolo. Ora di quella eccedenza o difetto mossi intrinsecamente dalle passioni.

È una impressione che lascia orma profonda di patimento o di piacere, che attizza l'odio o la speranza, che trascina il pensiero ad esagerate opinioni, che inceppa o svincola il giudizio e la volontà, quella che ci fa provare il così detto patema dell'animo o la passione. È qui che non si tratta di forze fisiche o chimiche, è qui che la potenza per cui viviamo non si umilia, dissi quasi, nelle sue oscillazioni, nei suoi turbamenti, nei suoi impeti e depressioni alla copia ed alla natura di quelle, ma è dessa che indipendente da quelle o mediatrici quelle, eccita l'organismo a moti disordinati, che spesso gli tornano a male, dessa che sa ritenere la profonda orma stampata dalla prima impressione, legarla in sè, approfondarla più sempre da subordinare a quella un'esistenza morale e catene di fisici patimenti. E quell'essere che ferventemente si affatica a trovar modo di stornare le cause fisiche e chimiche di malattia, di temperarle, di sfuggirle, di annientarle, mutarle, non sa spesso, pur troppo lagrimevole esempio di che possano le passioni sul libero valore, vittima spesso di un falso piacere o dolore, trovare uno spediente che lo tragga dalle conseguenze di una profonda impressione. Dagli organi dei sensi tradotta l'impressione fino al cervello, sembra correre senz'ordine alcuno, senza freno, ripercussione o modo lungo le fibrille di sua direzione, trasfondere l'oscillamento alle vicine che tenacemente, profondamente, atteggia ad agevolissime ripetizioni delle stesse modificazioni, indi diffusa o trasmessa alla motrice, dare più o meno una esterna manifestazione di sè secondo la contemperanza operata dal principio psichico. Occorsa la modificazione della fibrilla cerebrale, la correntia bio-elettrica lungo i nervi organici sparsi entro la massa del cerebro, lungo i cerebrali che si mettono in relazione col simpatico, e specialmente col profondo vi-

diano e vertebrale, lungo i rami comunicanti dello intercostale, i cardiaci ed il vago, si fa strada al cuore, ed al plesso celiaco. Accade allora una vicendevole successione di azioni e reazioni dal cervello al celiaco ed al cuore, e da questi al cervello, e con esse una foga impetuosa od una languida corsa di sangue entro ai suoi canali, pei quali accidenti si rafforza, approfonda e perpetua il prima indotto turbamento molecolare ed idraulico. La manifestazione di tali cause, o subito accade mediante sintomi nervosi, quali l'oppressione, lo svenimento, l'ottenebramento d'intelligenza, l'inceppamento di ragione e libero volere, le convulsioni, il delirio, l'asfissia, l'epilessia, o qualche volta la morte, o si mette in iscena dappoi con forme morbose acute, subacute, lente, lentissime, e non rado dietro la stessa cagione si nota il subitaneo ed il susseguente fenomeno. La passione soventi corre inevitabilmente ai suoi effetti per una fatalità catenata alla natura umana, e se li ratteniamo, lo facciamo più spesso in forza di una repressione immediata della prima impressione, o quando dopo una serie più o meno lunga di oscillamenti accade lo stremamento oppressivo, l'indebolimento, la stanchezza dell'intima tensione fibrosa, e perciò è lasciato agio alla ragione ed alla volontà di riprendere il loro pieno sviluppo ed impero. È per la sopradetta mutua vicenda d'azioni e reazioni, che il più delle passioni e dei patemi si riferiscono al cuore, e perchè più specialmente e più frequentemente avvertiamo i turbamenti delle funzioni di quello, è perchè più spesso ci tocca un senso di oppressura, di dolore, di angoscia allo epigastrio ed al cuore. Ma i sintomi cardio-celiaci sono sempre subordinati ad impressioni cerebrali, ed alcuna fiata l'espressione delle passioni si fa più molto per fenomeni cerebro-spinali che cardio-celiaci, ed altra volta per successivi gastro-enterici, epatici, diaframmatici, polmonici, ecc. Nessuna meraviglia però che più si fissino gli effetti delle passioni ai due organi cuore e cervello. Quei visceri, come

tutti sanno, costituiscono i centri dei due grandi sistemi che a vicenda si porgono mano nel sostegno dell' esistenza. Il cervello si lega al cuore in forza di braccia nervose, che ovunque ne ricercano lo stupendo contessimento. Il cuore si lega al cervello per grosse arterie che si slanciano ovunque sperperate a penetrare l'intreccio e sostenerne la vigoria collo stimolo ed il materiale rifacimento. Perchè adunque l'uno vive per l'altro, le impressioni patematiche cerebrali sconcertano subitamente le funzioni del centro e di tutta la circolazione, per cui la sensazione dolore che ne fluisce riferiamo più o meno al cuore ed al plesso celiaco. Ed io diceva sensazione dolore, non nominava la gioja, perciocchè qualunque siasi la passione, non può dirsi tale se non quando per l'eccesso o difetto della emozione piacevole od amara, propria di uno stimolo morale, è portata a tal grado da indurre patimento, dolore. La cosa è in fatto così, e se non fosse, la parola darebbe una mendace espressione d' idee. *Boerhaave*, *Gaubio*, *Brown*, *Darwin* e *Veikard* dicevano sempre il piacere prodotto dalla moderazione dello eccitamento, ed il dolore dall'eccesso o difetto di esso, *Tommasini* il dolore sempre da eccitamento depresso da controstimolo, da affezione delle fibre nervose e del sensorio diametralmente contraria al piacere, e *Giacomini*, *Mugna*, *Coletti*, negando la reazione vitale nel senso del *Tommasini*, ed ammettendo che i patemi morali inducano costantemente condizioni morbose ad eccesso, parrebbero calcolare costantemente il dolore morale prodotto da eccesso di stimolo. S' io medito l'ultime conseguenze del dolore morale, perfino della lenta e disperata tristezza, le scorgo secondo i pensamenti dei vitalisti decisamente ad eccesso e curabili sempre da metodo controstimolante; s' io medito la lezione del *Tommasini* sul dolore, pensata colla più profonda filosofia, esposta colla solita nitidezza e sostenuta da dovizia di ragioni e di autorità, io imparo il dolore costantemente prodotto da difetto di stimolo; s' io ritorno alle mie idee più

sopra esposte sul modo col quale si genera un processo morboso ad eccesso, lo scorgo provocato da esuberanza di azioni e reazioni fra i due più grandi sistemi, per cui, ammesso vero il primo asserto, non mi resterebbe che, o negare al grande maestro tutte le sue grandi ragioni, e dire stimolante la causa efficiente il dolore, e il dolore quindi ad eccesso, od ammettere con lui il fatto della reazione, dello insorgimento vitale. Negato quello asserto, e pensate con alcuni ipostenichè le cause del dolore e le sue conseguenze, ed escluso il fatto della reazione vitale siccome indubbiamente ed a parere di chicchessia alcune passioni destano condizioni di soprastimolo, converrebbe far ritorno alle opinioni di *Gaubio*, di *Darwin* e degli altri sopra indicati.

Non posso negare al dolore uno stato positivo diametralmente opposto al piacere. « Sotto la morale afflizione si abbassano e si rallentano i movimenti delle arterie, le funzioni scemano di energia, il pallore, il freddo, l'impoverimento delle parti, la cadente fisonomia ed il ribrezzo annunciano abbassamento universale di eccitamento e di azioni (1) ». Nè tale stato vorrassi per manchevole espressione di funzioni in soggetto soprastimolato, che se così corresse la bisogna, io non saprei perchè unico ristoro potesse porgere, e vita a chi di repente è in preda alla più profonda angoscia, alla più disperata tristezza, al più cupo dolore morale, che mette l'esistenza allo stremo, l'uso moderato degli stimoli, e più che tutto dei morali. L'infelice serbato a tale patimento, se dal dolore morale al fisico mi riporto, in qualche guisa è somigliante al tormentato dal freddo e dalla fame, ed a quello cui vien tolto lo stimolo elettrico

---

(1) *Tommasini.* « Affezioni periodiche intermittenti », pagina 209.

in parte od in parte il sanguigno. Nessuno vorrà certo farmi tenere soprastimolato l'individuo che è in balia di siffatte privazioni, eppure in quel desso l'impulso del naturale bisogno eccita fino ad un certo segno a prepotente reazione la fibra, mette in peculiare tensione la potenza di volontà e perciò dà lena a funzioni che tendono a sviare la molestia promossa dal difetto di stimolo. Così mi vien tolto un unico bene, mi viene lesa la riputazione, mi viene minacciata l'esistenza civile o fisica, non è certo sotto l'azione di potenze soprastimolanti, ma dal quadro improvvisamente dipinto al pensiero di quelle calamità e conseguenze loro, e dal dolore morale che ne ridonda più compreso, più sostenuto e rodente, si modifica inversamente la fibra, nasce quello insorgimento istintivo, intellettuale, morale ed un successivo corredo di azioni che al danno minacciato si oppongono. La nuova quindi di una grande calamità accaduta, o che sovrasti una crudele offesa all'onore, uno spavento per minaccia, una smodata vergogna, un fiero rimorso, un disinganno fatale, gittano repente la fibra in uno avvilimento profondo, nel più sentito dolore, infiacchiscono, se non ispengono le correnti bio-elettriche che sostengono ed invigoriscono gli stimoli dell'amore, del desiderio, della speranza, della gioja, quella depressione si diffonde ratta sull'universo sistema, ed il pallore di morte, la sincope e l'agonia danno il più luttuoso risalto alla lagrimevole scena. E questo è lo stadio d'avvilimento, di ribrezzo, di dolore, d'ipostenia, che vogliasi, o meno, si cura cogli stimoli, ed in cui il salasso ed il deprimente precipiterebbero al sepolcro. Ma per fortuna questo quadro non dura ordinariamente che istanti, passati i quali, succede quel risorgimento, quella reazione vitale che « con *Ippocrate*, *Staal*, *Van-Helmont*, *Hoffmann*, *Boerhaave*, *Baglivi*, *Gaubio*, *Cullen*, *Reil*, *Giannini*, *Monteggia*, *Kreisig*, ecc., ammisero tutti, perchè confermata dalla più generale ed ovvia osservazio-

ne (1) ». Questo risorgimento nel caso nostro nasce in due modi, fisio-psichico e psico-fisico. Stremata la sensibilità, ottenebrato, sospeso l'esercizio di tutte l'altre facoltà istintive, intellettuali, morali, paralizzata la manifestazione degli atti vitali nella fibra organica, non saprei in quale maniera comprendere si potesse dare l'insorgenza ed il rialzo vitale, unicamente per sola intima potenza ganglio-fibro-nervosa indipendentemente da qualunque stimolo estrinseco.

Questa a mio parere in quei casi estremi è condizione indispensabile per quella occorrenza, sia che venga dalla esterna natura, sia che dal superstite intestino oscillamento dei fluidi animali. Per l'uno o l'altro di questi, o per tutti insieme, la fibra nervea si scuote, e sorge dal profondo acciacco patito con tale una raffinata risentibilità, per cui lo stimolo anche più lieve le viene soverchio e smoda la reazione e fa d'uopo umiliarla. Tale è l'insorgenza fisio-psichica. Riguardo alla psico-fisica penserei in questo modo. O tutte le fibre cerebrali vengono tratte nell' eguale compatimento delle sensifere primitivamente stremate nella impressione o tutte non vengono. Se tutte, perchè l'insorgenza abbia luogo in via psico-fisica farà bisogno che quel compatimento non sia profondo, lungamente protratto, intimamente molecolare, perciocchè altrimenti tornerebbe difficile, se non impossibile, la reazione ganglio-fibro-nervosa per sola intima connaturata tendenza. Se in parte, ad alcune specialmente motrici, e della parte anteriore cerebrale rimarrà interezza di vigoria psico-fisica per cui opporsi alla debilitazione delle prime, e dissi quasi, per ajutarle a risorgere. Sia che la triste idea indotta dalla primitiva modificazione agevoli lo sviluppo d'altre idee, quali della speranza, del desiderio, dell'altrui compassione ed amore, e queste rafforzino le potenze

---

(1) *Tommasini.* « Affezioni periodiche intermittenti », pagina 249.

di ragione, di volontà; sia che in natura sia messo dal supremo facitore un tal ordine per cui ad una forza di avvilimento e di distruzione sia pronta a contrapporsi un'altra di conforto e di risorgimento, il fatto sta che in quei patimenti o presto o tardi questa forza si sviluppa, e in modo da muovere uno esaltamento in tutto il sistema nerveo-sanguigno. Tanto è il ribrezzo in natura a potenza di offesa e di distruzione, che tal fiata nella foga impetuosa di reazione soccombe. Quelle guise d'insorgenza succedono anche nella lenta spaventosa tristezza, dacchè pur questa ha i suoi conforti, le sue voluttà, le sue speranze, i suoi desiderii, i quali se non permanenti e sostenuti saranno a lampi e fugaci, se non intensi saranno fievoli, se non riferibili alla vita e a sè stessi, si riferiranno alla morte e ai superstiti, ma pure saranno. Qui taluno potrebbe riprendermi dicendo: e che vi sognate che i conforti della disperazione valgono a distruggere i fisici effetti del più profondo dolore? E se ciò torna impossibile, e se il dolore induce ipostenia, la morte di chi è in preda al più tetro patema, non dovrà lasciar traccia di processo lento-flogistico. A tale inchiesta rispondo affermando di nuovo che il dolore apporta effetti ipostenici, e nessuno di chi bevette a sorsi fino al fondo del suo calice, di chi per esso venia lacerato crudelmente nell'imo dell'anima, nessuno potrà contraddirmi; e se il dolore in chi n'è vittima potesse dominar solo senza esercizio d'altre facoltà affettive, intellettuali, morali, se il sistema nervoso di chi n'è in balia potesse vivere ed esprimersi da sè senz'uopo di perenne stimolo estrinseco, se il dolore stesso non valesse ad acuirne squisitamente la sensibilità, non lo rendesse schizzinoso, delicatissimo, intollerante di cause estrinseche ed intime benchè lievissime, nel morto per patema non si manifesterebbero segni di lento processo flogistico. Ma siccome finchè dura la vita da tutto l'esposto non puossi astrarre, così quello insorge ed è appunto lento e si matura spesso cogli anni, solo perchè la causa dolore

ipostenica è costante obice allo sviluppo di quelle altre cause intrinseche ed estrinsiche che pure si adoperano a svolgerlo colla stessa ostinatezza che il dolore tende a stornarlo. È lento e si cura con mezzi ipostenici, ma con quei tali e in tal modo che moderino la condizione vascolare temperando specialmente ed elettivamente la nervosa, e rado assai col salasso, e se anche con mano parca e sospesa e scernendo giudiziosamente i momenti del molto risalto se occorrono. E prova ancora ne sia che il dolore è ipostenico, e che la flogosi è indotta per reazione occasionata dallo stesso dolore, e favorita dai suaccennati moventi, che se si tolga la causa di quella costante tendenza reattiva che muove pure a fatica un processo di flogosi mediante uno stimolo morale cautamente ed opportunamente applicato, verrà meglio diminuito e spento il processo flogistico che coi più scelti ipostenizzanti e coi salassi.

Non mi cadrà mai dalla mente il fatto di un mio consanguineo, il cui nome caramente la via del cuore mi cerca. Uomo di tempra sanguigno-biliosa, d'ottima costituzione, coltissimo dello spirito, di raro criterio, vissuto immune da mali fino ai suoi 45 anni, per una vicenda dolorosa di provocati patimenti morali, per orribili disinganni, per angoscie crudeli, per tradimenti, viene trabalzato repente dal colmo della ebbrezza di vita nel più cupo squallore, nella più desolante miseria morale. Si fa itterico, e tutti i sintomi della gastro-entero-epatite lenta a poco a poco si mettono completamente in iscena, una lenta febbre lo rode, le carni si struggono, la voce s' affievolisce, la fisonomia si scompone e si sforma, ed in essa si legge il più dignitoso, squarciante, rassegnato penare. Corre per una catena di sì fatto tenore con alternative di miglioramenti e ricadute senza conforto da cure mediche, e senza che una parola di parente od amico valesse a lenire la sua sventura per un lasso di sei anni continui. Quando più approfondata la condizione morbosa, diffusa al peritoneo, ridotto il fegato ad un doppio di suo vo-

lume, e più consistente specialmente nel suo lobo sinistro, fatta più ardente e continua la febbre, marasmatico, non più riconoscibile, larva, cadavere, non uomo vivente aspetta l'estrema ora armato della più cristiana filosofia. Una notte fra tanta tristezza d'immagini, e tanto dolore, dunque, fra sè dice, io morrò..,. ed allora...? allora i miei nemici verranno ad insultare perfino le mie ossa col fremito di stolta ira, e col riso della gioja infernale.... Ma, e che ho fatto io loro? Ma s'io scruto nell'intimo della mia coscienza, s'io peso nella più sensibile bilancia la mia condotta verso di loro, quale rimprovero ho a fare a me stesso...? Nessuno, nessuno; erano sante le mie intenzioni, non ho fatto che bene, soltanto del bene, lo giuro agli uomini, a Dio, e la loro ira perversa contro di me non movea che da codardia, e dall'odio del beneficio... Ed io darò loro il colmo della soddisfazione morendo?... No, no, la mia ora non è ancora suonata, io non debbo, io non voglio morire, no, non morrò, non morrò. Fermo tenacemente, irremovibilmente in questa idea che più sempre si fa padrona di tutte le sue facoltà, incomincia a migliorare, e più ancora, e più sempre, finchè dopo due mesi si esponeva all'aria libera, dopo quattro riprendeva in parte le sue abitudini ed occupazioni, dopo sei avea fatto ritorno, se non a completa, che mali sì lunghi e profondi sogliono lasciare non brevi reliquie, almeno ad inattesa e soddisfacente salute, e adesso, anche adesso, e corsero ormai circa quattro anni dal combattuto male, quel mio leale e prezioso consanguineo vive bastantemente sano, attivo, e di lieto umore.

Così finisco, gentilissimo mio Precettore, non ignorando l'imperfezione del mio lavoro, le molte lacune, i molti difetti, che in parte derivano dalla forma del lavoro stesso, in parte dalla meschinità dell'Autore. In mezzo a questo però un solo conforto mi resta, ed è di avere adempiuto ad un voto cui ferventemente il cuore anelava, quello cioè di porgervi in questo modo una prova della mia sincera stima,

della mia calda amicizia, del mio leale affetto. E se il mezzo di prova que' sentimenti non giunge adeguare, di questi almeno, illustre mio *Ragazzini*, vi posso assicurar francamente, ed a tutte prove.

Sur la chirurgie conservatrice. — *Lettre de M. le doct.* **A. NAVARRE**, *médecin major de 2.e Classe au 3.e régiment des tiralleurs indigènes, à M. le Baron* **Larrey**, *membre du Conseil de Santé, commandeur de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'armée d'Italie.*

Je le regrette sincèrement pour quelques uns de nos habiles opérateurs qui ont passé leur temps le plus précieux dans les amphithéâtres, à couper par morceaux des centaines de cadavres, pour faire non pas l'étude stérile du ganglion d'*Andersh*, du rameau de *Bock* ou de l'anastomose de *Huguier*, mais l'étude bien autrement difficile et beaucoup plus longue de cette savante branche de la médecine opératoire qu'on appelle: amputations et résections; il faut qu'ils en prennent leur parti; la réputation de premier couteau de France que chacun d'eux pouvait ambitionner, va bientôt perdre de son importance; le réve qu'ils caressaient si complaisamment, quelque doux qu'il soit, va bientôt s'évanouir; les faits ont parlé; ils sont accablants par leur nombre, leur poids, leur ironie. — Quand vous nous avez demandé, M. le Baron, un état des blessés chez lesquels, pour une raison ou pour une autre, la chirurgie conservatrice avait été mise en usage, c'est, disiez vous, que vous aviez déjà constaté, avec satisfaction mais sans étonnement, nombre de bons résultats obtenus par cette pratique. Les résultats qu'il m'a été donné de constater, de mon côté,

dans le petit cercle où je m'agite, m'ont paru si satisfaisants, que la pensée d'en poursuivre l'observation m'est venue; encouragé que je suis, d'ailleurs, dans la voie du travail, par les trop bienveillants éloges qui me sont arrivés, du Conseil de Santé, à propos de deux rapports que je lui avais adressés et dont le succès a dépassé mes espérances. En effet, ce sont ces deux rapports qui ont été suivis de l'instruction remarquable de M. *Bégin*, laquelle nous a valu, dans six de nos hôpitaux militaires, la création d'un service d'électro-thérapie; service que j'avais rêvé pour l'établissement de Bourbonne seul; je suis heureux de constater, comme en passant, que mon initiative, toute obscure qu'elle soit, ait été suivie d'un si beau résultat. — La perspective d'un bonheur semblable au mien sera, peut-être à son tour, un encouragement pour ceux de mes collègues que trop de modestie arrête, seul, dans l'envoi de leurs productions au Conseil de Santé.

Je ne me dissimule pas les difficultés inhérentes au travail que je me propose; en effet, ce n'est rien moins que de prendre les observations complètes de malades qui vont bientôt nous échapper pour suivre toutes les directions. — Enfin, j'essaierai par correspondance avec ceux de mes collègues dans les mains desquels ces malades tomberont successivement, j'essaierai, dis-je, de parachever une étude qui me semble, dès aujourd'hui, appelée à modifier profondément, et cela au grand profit de l'humanité, la pratique chirurgicale, mise en usage jusqu'à ce jour, soit sur les champs de bataille, soit dans nos ambulances, soit, enfin, dans les grands hôpitaux qui desservent les armées en campagne.

La supériorité actuelle de nos moyens de transport expliquerait à elle seule la modification dont je parle; dans ces moyens de transport entrent et les voies de communications et les véhicules; les premières de tortues et rudes qu'elles étaient sont devenues droites et unies: καὶ ἔσται τὰ σκολιὰ εἰς εὐθεῖαν, καὶ αἱ τραχεῖαι εἰς ὁδοὺς λείας. Vous voyez,

M. le Baron, que S. Jean Baptiste a eu raison d'être philosophe, et que si les bonnes choses qu'il a dites ne l'ont par servi, elles ont cependant servi aux autres.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que ces voies, de rares, sont devenues nombreuses et rayonnent dans toutes les directions: que dès lors on arrive facilement et rapidement partout.

Les seconds, je veux parler des véhicules, sont mieux construits; plus légers, plus commodes, plus doux, ils peuvent servir au transport de blessés qui, jadis, en raison de la gravité de leurs blessures, réclamaient impérieusement l'amputation sur place. — Il est incontestable que les conséquences des douleurs atroces et de longue durée, qu'entrainait fatalement l'insuffisance des moyens de transport d'autrefois, entraient pour beaucoup dans les nombreuses considérations qui militaient alors en faveur des amputations immédiates.

Les constructions spacieuses et nombreuses, créées, sur tous les points du globe, pour les nouveaux besoins d'une société à la recherche du mieux être, n'offrent elles pas, à leur tour, des conditions hygiéniques nouvelles et plus favorables au traitement des plaies d'armes à feu? N'opposent elles pas des barrières presqu'infranchissables à l'encombrement? Ce n'est pas tout; le respect pour les pierres a, de nos jours, singulièrement diminué, et l'on n'hésite plus, aujoud'hui, à convertir les grands monuments eux mêmes, qu'elle que sainte que puisse être leur destination, en ambulances temporaires. — C'est ainsi que nous avons vu les collèges, les séminaires, les couvents, les églises, recueillir dans leurs murs nos blessés. — Je sais bien que le fait n'est pas nouveau; mais ce qui était l'exception par dévotion, est devenu la règle par raison.

Nous ne devons pas oublier, dans l'énumération des conditions nouvelles qui sont appelées à changer la face de la pratique chirurgicale des armées, les chemins de fer; ces

voies d'une toute autre espèce que celle dont je parlais tout à l'heure, ont aussi un autre usage; ce n'est pas de transporter les blessés difficiles à transporter, ce n'est pas de les tirer des champs de batailles pour les conduire dans les villages ou les villes du voisinage, c'est de dégorger nos grands hôpitaux en facilitant l'évacuation, par bancs, des petits blessés, des convalescents de toute espèce, enfin, de tous ceux qui partagent, en l'infectant, l'air dont les grands blessés ont tant besoin.

C'est à votre préoccupation constante de ce soin des évacuations que nous sommes redevables, M. le Baron, d'avoir échappé aux affections typhoïdes, et typhiques, qui sont les compagnes obligées des grandes armées et qui sévissent, à l'heure qu'il est, dans le camp de l'ennemi dont les revers ont paralysé tout acte intelligent. C'est à cette même préoccupation que nous devons d'avoir pu saisir, comme au vol, pour ainsi dire, la démonstration de la possibilité de convertir désormais la pratique de mutilation, suivie par nos derniers pères, en pratique conservatrice, et cela sans faire courir aux blessés des chances de mort ni plus grandes ni plus nombreuses.

Il ne faut pas que ceux qui professent un culte, évidemment très-louable, pour M. *Baudens* et pour son livre sur les plaies d'armes à feu, oublient que cet habile opérateur n'a formulé ses lois si exclusives, sur l'opportunité des amputations ou résections immédiates, que parce qu'il se trouvait justement dans des conditions, si non identiques, du moins analogues à celles d'autrefois.

Je veux dire que M. *Baudens* n'a pas fait la guerre en Europe, que ce sont ses observations prises en Afrique qui ont servi de base à son travail; or il est bien évident que les remarques que je viens de faire, sur la supériorité actuelle de nos moyens de transport, ne sont pas applicables à ceux dont on dispose en Afrique.

Et d'abord l'encombrement est fatal; les blessés acculés

à la côte ne peuvent être évacués que lentement par les navires. — A l'époque où M. *Baudens* écrivait son histoire, ces navires étaient insuffisants, mal disposés, partant prompts à s'infecter; l'on sait, d'ailleurs, que les petits vapeurs, voire même les frégates, employés pour ce service, peuvent, en raison de la mer, capricieuse dans cette contrée, rester jusqu'à 8 jours pour faire la trasversée, à telles enseignes que l'hôpital de Mahon fut créé comme point de relâche. — Vous voyez, M. le Baron, que tout le monde, comme M. *Baudens*, eût été arrêté dans ce moyen si puissant de réussite, l'évacuation. — Ainsi les navires et la mer, comme moyen d'évacuation, ne peuvent être comparés aux wagons et aux rails; infection et lenteur d'un côté, ventilation et rapidité de l'autre. — Nous nous rappelons encore avec effroi l'état des malades que nos vaisseaux, à leur retour d'Orient, semaient sur toutes les plages.

J'ai peu de choses à dire sur les petites voies de communications de l'Afrique; on sait qu'elles sont toujours à l'état d'enfance, et cela, malgré la science topographique incontestée et incontestable du corps du Génie; voilà bientôt trente ans que nous occupons le littoral de l'Afrique, et les difficultés de terrain sont telles qu'on n'a pu encore achever la route de trois étapes qui sépare Oran de Tlemcen. — J'ai déjà passé quelque chose comme 8 ans en Afrique, et la sauvagerie du pays a seule pu me faire comprendre la nécessité des nombreux tracés qui ont dû précéder les routes qui sont encore à faire. — Ces routes, inachevées et, d'ailleurs, étroites, expliquent l'usage exclusif des cacolets comme véhicules.

Le cacolet est un assez bon moyen sans doute; on peut en dire autant des litières à dos de mulet; mais à la condition, toutefois, que son usage soit, pour chaque blessé, de courte durée. — Il avait, malheuresement, l'inconvénient, en Afrique, du temps de M. *Baudens*, d'être continuel; je m'explique: ce n'est pas avec les 20 ou 30 cacolets qui

suivaient une division qu'on aurait pu, en admettant que la sécurité des routes eût rendu la chose possible, en distraire une quantité suffisante pour évacuer ses blessés ou ses fiévreux qu'on était, au contraire, obligé de traîner tous à sa remorque jusqu'à la rencontre d'un point de ravitaillement.

Les évacuations n'étaient donc pas possibles immédiatement; il fallait garder, quand même, ses blessés, et les faire voyager, chaque jour, derrière la colonne, et cela, pendant un temps toujours indéterminé et souvent fort long.

On comprend, dès lors, que sous l'inspiration de conditions pareilles à toutes celles que je viens de passer en revue, M. *Baudens* ait pu imaginer des formules qu'il désavouerait, aujourd'hui, sans aucun doute, si une mort prématurée ne l'avait enlevé à la science.

Nous savons tous que les arabes resistent merveilleusement aux plaies d'armes à feu; est ce que, chez eux, en raison de leur constitution sêche, les suppurations sont peu abondantes et peu durables? Est ce un fait qui leur est propre? Ou, enfin, ont-ils cela de commun avec d'autres peuples? M. *Malle* dans son travail sur les nombreux blessés de l'affaire de Dellys, a prouvé le fait dont je parle; de plus il a répondu par l'affirmative à la première question, mais il n'a pas répondu aux deux dernières, et il ne le pouvait pas, puisque nos soldats ont tous été amputés, tandis que les arabes se refusaient tous à l'amputation en dépit de l'éloquence consommée à cet effet.

Les observations comparatives étaient donc impossibles. Ici nous avons eu des piémontais, des arabes, des autrichiens et des français; les choses se sont comportées de la même façon; les autrichiens et les français ont, il est vrai, présenté une suppuration plus abondante et plus longue, mais ils n'en n'ont pas moins résisté, absolument comme les arabes, à des plaies réputées cas d'amputation ou de résection.

Vous verrez, dans les observations que je dois vous fournir, que plusieurs, même, n'ont pas eu un seul instant de fièvre, bien qu'ils aient des fractures comminutives du fémur au tiers moyen ou au tiers supérieur; et cela depuis le jour de l'accident jusqu'au moment ou j'écris, c'est-à-dire pendant les soixante, les cinquante deux, ou quarante premièrs jours qui ont suivi leurs blessures reçues à Magenta, à Mélegnano, ou à Solferino.

Disons qu'à l'époque dont je parlais tout à l'heure, M. *Baudens* n'était déjà plus en Afrique; que, du reste, il était arrivé à une de ces positions où l'on n'a plus rien à apprendre des autres; il ne pouvait donc modifier des opinions déjà arrêtées et consignées; et, d'ailleurs, manquant lui aussi, de points de comparaison, il aurait fait comme tout le monde, il aurait mis le phénomène sur le compte de la constitution particulière. — Et qu'on ne dise pas que je m'éscrime contre une ombre et pour rien; le livre de l'estimable Auteur dont je parle est un monument, implanté dans nos écoles, et que nous devons, tous, à l'occasion et par esprit de corps, débarrasser des erreurs qu'il contient. — Où en serions nous, grand Dieu! si le respect dû aux maîtres devait s'étendre, éternellement, sur les productions de leur cerveaux? Nous verrions encore, quelques bienheureux godets fibrineux, formés de la veille, légitimer, chaque matin, la réplétion de toutes les palettes d'un hôpital! — Il fallait donc des conditions comme celles au milieu desquelles nous nous trouvons, aujourd'hui, pour voir ce que nous avons tous vu; il fallait, de plus, profiter de toutes ces conditions., sans en omettre une seule, ce que vous avez fait avec un rare bonheur.

Il est on ne peut plus regrettable que l'insuffisance numérique du personnel médical français et, peut-être aussi, d'autres causes, que je n'ai ni l'intention, ni la mission de rechercher, aient contraint l'administration à n'employer dans le service des hôpitaux de Milan que des médecins italiens;

ce n'est pas que les soins qu'ont reçus nos blessés n'aient été aussi dévoués et aussi intelligents que ceux qu'ils auraient reçus de nous mêmes; mais c'est que les lumières que cette campagne allait jeter sur la chirurgie n'auront pas tout l'éclat qu'on pouvait en attendre. — Les travaux isolés et sans direction commune que nous attendons de nos confrères italiens, quelque excellents qu'ils seront, n'arriveront jamais à la hauteur des travaux d'ensemble, concourant tous vers un même but déterminé à l'avance; derniers travaux que nous aurions pu produire si les choses avaient pu se faire autrement.

Les observations et l'instruction qu'elles renferment ne sauraient être prises avec le même succès par des chefs de service et par des amateurs, dernier rôle auquel nous ont condamné fatalement, et les dispositions qui ont dû être prises et la réserve que ces dispositions nous commandaient d'observer. — En suivant l'observation de malades, qui n'étaient pas confiés à nos soins, il nous a fallu, à tous, prendre les plus grands ménagements pour que cet acte n'eût ni l'air d'un contrôle, ni l'air d'une surveillance, et n'alarmât pas, soit la juste susceptibilité de nos confrères italiens, soit notre propre dignité.

Malgré tout, les quelques observations que nous avons pu recueillir placés, que nous sommes, dans de détestables conditions pour faire plus, suffiront, nous l'espérons, à démontrer la possibilité de restreindre, à l'avenir, le nombre des amputations immédiates et, partant, d'augmenter celui des tentatives de conservation des membres.

Nous devons nous féliciter que les conclusions de nos travaux soient l'éloge de la pratique chirurgicale de ces médecins dont nous avons, tous, admiré et le savoir et le dévouement, et deviennent ainsi la plus douce récompense de leurs efforts.

Nous devons nous féliciter de voir marcher de front avec les maudissables moyens de destruction employés par

un reste de barbarie, les moyens de réparation qu'un Dieu, protestant, nous fait, chaque jour, découvrir.

Nous devons nous féliciter, enfin, de penser qu'à l'avenir le spectacle, toujours navrant et hideux des ambulances, est appelé à perdre, du moins, son côté désespérant.

En terminant, je voudrais pouvoir remercier M. le docteur *Masnini* des bonnes leçons pratiques que j'ai recueillies dans le service qu'il dirige à l'Hôpital Maggiore, je voudrais pouvoir lui exprimer toute ma reconnaissance pour les soins dévoués, éclairés, qu'il n'a cessé de prodiguer à nos blessés, mais je crains soit de paraître lui octroyer des éloges, soit de paraître le signaler à votre attention, dernier fait qui tendrait à donner, à ma lettre, toute de réflexions scientifiques, le caractère officiel d'un rapport que vous ne m'avez pas demandé et qu'alors je ne dois pas me charger de vous faire. Qu'il me soit permis, M. le Baron, de vous prier d'agréer toute ma reconnaissance pour l'intérêt que vous nous avez témoigné et pour les excellents conseils que vous nous avez donnés et dont je crois avoir reçu l'influence salutaire.

J'ai l'honneur d'être, M. le Baron, avec le plus profond respect, etc.

Epidemiologia. — Di *Zaccaria Dal Pozzo*, di Feltre, accademico veneto, medico del seicento, e delle sue dottrine sulle contagioni; *Nota storica del dottor* **JACOPO FACEN**, *socio di varie Accademie.*

Lana, aura et linum captant contagia pestis;
Ignis, furca, aurum sunt medicina mali.
(Schol. Salern.)

Un medico distintissimo della città di Feltre, *Zaccaria Dal Pozzo*, che fioriva nel seicento, nipote che fu ad altro *Zac-*

caria, celebre professore all'Università di Padova del secolo XV, ci tramandava un voluminoso manoscritto, che tratta dei morbi epidemico-contagiosi, e delle pestilenze che dominavano in Europa a quell'epoca. Questo manoscritto esiste tuttavia inedito nella Biblioteca del Seminario di Feltre, a cui fu già legato, nel 1846, insieme ad altri preziosi oggetti di pittura, di numismatica, di antichità e di storia naturale dal benemerito conte Giacomo Dei, cittadino di Feltre. Questo libro, scritto col tronfio stile del secolo dell'Autore e diviso in tre parti, porta in fronte il titolo di *Pitone serpente, infuriato, crudele, esecrabile, infesto, dagli strali di Apollo dio della medicina superato e vinto.*

La prima parte, o *Trattato*, com' egli lo chiama, versa sui segni e chiari indizii (*sintomi*) delle malattie bubboniche o pestilenziali, accennando fra questi i bubboni, gli antraci o carbonchii e gli esantemi od efflorescenze, cioè papule, pustole, macchie o petecchie e febbre ardentissima.

Nel secondo *Trattato* parla del metodo profilattico o preservativo contro il contagio suddetto.

Nel terzo poi discorre della cura, tanto universale, che particolare, della peste, del contagio pestifero e di altri morbi epidemici.

L'Autore di questi Trattati di pratica medicina, che raccolse dalla propria sperienza e da quella dei pratici più distinti, era medico-fisico della città di Feltre ed accademico veneto, il quale fioriva nel primo quarto del secolo XVII; il suo manoscritto porta la data dell' ottobre dell' anno 1630.

Di questo celebratissimo medico noi abbiamo già offerto un commentario biografico nella serie dei *medici illustri di Feltre e Belluno*, che si è pubblicata nella *Gazzetta medica italiana — Lombardia*, dell'anno 1856, ed anche a parte colla stessa data e coi medesimi tipi.

Nè tornerà fuor di proposito richiamare l'attenzione dei

medici italiani sopra le idee patologiche del nostro seicentista intorno alla peste bubbonica che serpeggiava allora pelle nostre terre, in questo momento appunto, in cui la terribile peste orientale vorrebbe ancora battere alle porte e surrogare le stragi del morbo indiano.

Per offrire quindi un saggio sul modo di ragionare, di scrivere e di curare, che adoperava il nostro concittadino *Dal Pozzo*, noi qui riporteremo per esteso e nella sua forma ortografica una sua *dissertazione* sulla peste che imperversava ai suoi tempi nella Villa di Sorriva, piccolo paesello montuoso del territorio di Feltre, che giace sulla sponda sinistra del Cismon, grosso e torbido confluente del Brenta. Questa villetta, posta sopra un altipiano e tutta unita, conta presentemente verso 700 abitanti, ed appartiene al distretto di Fonzaso. I suoi abitanti sono tutti villici dediti ai lavori campestri durante la state, e girovaganti sulle venete provincie o pel limitrofe Tirolo italiano in traccia di lavori materiali, onde procacciarsi di che vivere durante la fredda stagione invernale. Questo scritto era diretto dall'Autore in via di relazione o di rapporto alla onorevole municipalità di Feltre, da cui aveva ricevuto l'incarico, e porta per titolo:

Quello che si deve osservare per liberare la Villa di Sorriva, già appestata.

« Essendo stata travagliata ed afflitta dal contagio la povera et infelice Villa di Sorriva di questo territorio dal principio d'aprile prossimo passato, sin'al presente, che per l'immensa misericordia del Sig. Iddio si vede esser cessato non essendo morto alcuno da 20 et più giorni, et desiderando l'Ill. sig. Podestà et Capo con gli M. Ill. et Ec. SS. Proved. alla sanità di questa città miei Collega che quanto prima s'habbia a provedere, et con alcun'accurato modo procurare la libertà delle genti della detta Villa, acciò chè con sicurezza se gli possi dar prattica, et venendo assegna-

ta la carica degli prefati Ill. sig. Podestà et Capo, et mei Collega à me *Zacharia Dal Pozzo* medico fisico di por in penna quel tanto ch'io potessi giudicare esser necessario per procurare tal liberatione. Io adunque esseguendo gli loro commandi ho voluto notare gl'infrascritti ordeni da doversi accuratamente osservare, sì circa assegnare contumatia alle genti di detta Villa, come purificar case, sborar robbe, et fare tutte quelle cose che circa ciò potessero esser necessarie, per procurare del tutto la sua salute ».

« Laonde, mentre fossi stato rissolto et determinato da questo Magistrato alla Sanità di fare alcuna provisione per prò et beneficio della prefata Villa, giudicarei, che prima fosse necessario di venire in cognitione del stato presente, nel quale si ritrovano quelle genti, et quale possi essere quello delle case et ancora delle robbe d'essa Villa ».

« Quanto al stato degli huomini, se bene vado perscrutando col mio giuditio, vengo in congnitione questi ritrovarsi di tre conditioni. L'una c'hanno havuto il contagio et sono rimasti sani (conditionatamente però) non vedendosi massime venir travagliati al presente da alcun'accidente, ma potendo il seminario del pestifero contagio star lungamente nascosto in alcun corpo per lungo tempo (anzi come asserisse *Marsilio Ficino* nel 14 capo della sua Antidoto Epidemica per lo spatio de doi mesi) senza alcuna sua lesione et offesa, che non altrimenti si può far sentire sicom'ancora per longissimo spacio di tempo l'istesso può fare il veleno del can rabioso. Per il che li loro corpi ancora possono esser sospetti, massime che possono conservarsi nelle vestimenta, nelle porosità cutanee, nelle vie ample et nelle loro vene, sicome ancora nelli capelli, peli, et barba il fomito del pestifero contagio, il quale di nuovo facilmente può rissorgere et pullulare, siccome tante volte s'ha osservato, essere accaduto, del che ne fa ampla testimonianza l'istesso *Marsilio Ficino* nella prefata sua Antidoto Epidemica alli cap. 14 et 24 ».

« La seconda conditione degli prefati huomini sarà, che molti di quelli saranno stati oppressi dal detto contagio, ma ancora non saranno del tutto redotti à perfetta sanità; posciachè al giorno d'hoggi tutti gl'accidenti et senthoma del contagio non sono del tutto partiti, anzi ancora vengono quelli diversamente travagliati; potendole scaturire dagli buboni istessi et dagli carboni la sanie et marza, che suole apportare il pestifero contagio, li seminarj del quale (recrudendo) possono à questi, senza alcun dubbio, cagionargli la morte ».

« Et la terza conditione sarà, che molti di quelli huomini (per gratia del Sig. Iddio) sin'hora non hanno havuto mal alcuno, essendosi questi immediatamente ritirati altrove, discosti dalla prefata Villa, con l'abandonare le proprie loro case et habitazioni, pigliando le pilole del cetò, longi et tardi ».

« Quanto agli primi (per esser questi fatti sani) dovendosi purificargli; immediate farvi, che fossero lavati con l'acqua calda mescolata con dell'aceto, et ordinarvi che fossero suffumigati più volte con suffumiggi odoriferi, come co' ginepre, le sue bacche et quelle del lavro, et farvi che lasciate le loro antique vestimenta fossero vestiti di novi drapi netti et mondi (levati primiaramente dagli casoni, dove si ritrovano al presente), et così mondificati, suffumigati et neti si faranno passare in altri casoni fatti di novo di tavole, et in quelli si potrà far assegnare una contumatia di 40 giorni continui, et tutte quelle robbe, cioè letti, coperte, drapamenta d'ogni sorta, delli quali si fossero serviti negli prefati primi casoni, con tutti gl' abiti, et vesti c'havveranno deposto, immediate si faranno abbrucciare irremissibilmente, dovendosi oltre di ciò commettere sopra la vita a cadauno di loro, che no' habbiano a praticare, nè mescolarsi insieme, ma staranno disgionti l' uno dall' altro, per tutto il prefato tempo degli 40 giorni, et in questo mentre quando non succedessi alcun'incontro sinistro, si do-

vrà à questi assegnarle un'altra contumatia et obedienza, nei luochi che più à basso si determinerà ».

« Li secondi, li quali non del tutto sono rimasti sani (come di sopra s'ha detto) consiglierei, che non s'havvessero per hora da levare dagli casoni negli quali al presente si ritrovano, ma consigliarvi, che in quelli fossero trattenuti et medicati, sin tanto che si potesse ossevare l'esito et il fine del loro male, li quali s' in questo mentre dalla sua forza fossero estinti, doveranno conseguire la contumatia, et separatione dal consortio degli huomini perpetuamente et doveranno essere sepolti conforme all'ordinario, in profondi fossi, nudi et coperti prima di buona quantità di calcina viva, et poi di terra benissimo sbattuta; et mentre fosse nel piacer del Sig. Iddio di conservargli in vita, et rendergli la loro salute, allora ancor questi, cavati dagli loro casoni nudi, si faranno (siccome ho detto degli primi), lavare et deligentemente suffumigare, et mutati di vestimenta mondi, ed neti in altri casoni fatti a novo, come s'havverà fatto agli altri primi se gli assegnerà la solita contumatia degli giorni 40, et parimente li letti, drapamenta, et vestimenta lasciate negli casoni antiqui, et ogn'altra sorte di supeletili, si faranno abbrucciare, et alhora c'havveranno terminato la loro contumatia negli casoni che ultimamente gli saranno stati assegnati, se gli doverà assegnare un'altra contumatia et obedienza, sicome si dirà ».

« Gli huomini poi della terza conditione, che sono quelli à porto, che per grazia del Sig. Iddio sin'al presente si sono conservati sani, nè hanno patito danno alcuno dal contagio, essendosi questi absentati dalle loro case della detta Villa, et ricoveratesi per quelli terreni et luoghi remoti, lodarei, che questi non fossero altrimenti mossi per hora dagli luochi dove s' attrovano (negli quali hanno goduto un tanto bene, et si sono preservati in buona sanità) sin tanto che succedesse il tempo opportuno di ritornargli nelle loro case nella prefata villa, sicome si dirà poi ».

« L' istesse conditioni vado scorgendo, che si ritrovano nelle robbe, et supeletili, et nelle case ancora della detta Villa (sicome s'ha scorto delle persone) ».

« Essendovi massime in questa 12 case infette di maggior contagio et sospetione (dalle quali sono stati portati fuori molti cadaveri, et morti molti appestati) et altre case della detta Villa (etiandio in maggior numero da queste discoste) nelle quali mai è morto alcuno, essendo fino dal principio del contagio doppo la proibita dei suoi habitatori rimaste chiuse et serate. Per il che le robbe et supeletili, che si ritroveranno in quelle, giudicherei, et con ragione, che no dovesser esser stimate di sospetto, sicome quelle delle prefate 12 case infette ».

« Delle quali 12 case sospette di maggior infezione, per levarsi et rimovere ogni pericolo di potersi portare et difondersi li seminarj pestiferi altrove, accuratamente si riguarderà, che le robbe rimaste nelle prefate case no vengono trafugate et portate via, ma queste quanto prima con ogni minima strazza, minimo neo di bonbaso, et picciol filo, dovendosi avanti d'ogni altra cosa cavar fuori di quelle tutti gli letti di piuma, stramazzi, capezzali, coscini, così di piuma, come di lana, tutte le pellizze ed altre coperte di pello, qual cose immediate si faranno abbrucciare insieme con gli lenzoli, et ogni altra sorte di drapamenta, negli quali, ovvero appresso ai quali fossero morte persone del pestifero contagio ».

« Le lettiere, banchi, casse, casselle, tavole et ogn'altra sorte di legname vecchio, scabroso et immondo, sopra o appresso le quali fossero morte persone, ancor queste si faranno abbrucciare, potendo questo massime conservare li seminarj del contagio, et communicarli ad altri. Ma le tavole monde, nove, pianate, casse, scagni, careghe non impagliate, botti, mastelli, tine, carettelli, tinazze, et simili così si faranno portare all'acqua corrente, et per tre o quatro giorni immersi in quella si lascieranno et poi dili-

gentemente si fregheranno, et per 20 giorni si lasseranno al sole, al vento, all'aria et alla pioggia, profumandoli et suffumigandoli, conforme agli prescritti di *Marsilio Ficino* alli capi 24 et 25 della sua Antidoto Epidemica, et così purificati vado sperando che resteranno sicuri dell'infezione, sicome vado credendo ancora, ch'anderà sicura ogni sorta di ferramenta, mentre sarà lavata con l'acqua salsa, o co l'aceto più volte, ovvero mentre sarà purificata col fuoco ».

« Li lenzuoli, mantili, tovaglioli, camise di lino, di canape, sacchi, e cose simili, veste di lana da uomo, da donna, e di bombaso, mentre fossero ritrovate ben riposte nelle casse, ne alcun appresso di questo fosse morto dal contagio, ne meno da questi fossero state maneggiate, consiglierei, che fossero portate all'acqua corrente, et negli cestoni fatti come vinari, ovvero nelle casse forate (acciò gli potesse entrar et uscir l'acqua) benissimo legate con sacche si lasceranno per due o tre giorni benissimo scorrergli sopra l'acqua. et cavata, che da quelle sarà poi la drapamenta di tela si farà diligentemente lavare, saponare, e più volte lisciare, co liscie forti di cenere di quercia, e calcina viva, e poi si lascierà asciugare al sole, all'aria, et al vento per il spazio di 28 giorni, col suffumigarla più, et più volte con ginepre, le sue bacche, et altri arromati, et così vado sperando che tal drapamenta resterà purificata, et libera da ogni sospetto ».

« Li drapi poi di panno di lana, di bombaso, et simili, mentre saranno lavati dagli prefati cestoni o casse forate, si doveranno co buoni stangoni diligentemente sbattere (come si fa della lana, ovvero dagli tintori degli panni sopra li zattori in Venezia) più e più volte, et dopo si laveranno all'acqua corrente diligentemente, e si lasseranno asciugare al sole, all'aria, et al vento suffumigandoli più volte con gli prefati suffumiggi, dovendosi lasciargli sventolare per il corso parimenti degli prefati 28 giorni, et così vado credendo, che tali panni resteranno parimente purificati ».

Mentre poi nelle prefate case infette si ritrovassero ordimenti, così di lino, canape, come di lana, et di bombaso et trame per far tele, ovvero panni o mezzalana, tutte queste cose immediatamente s'abbruccieranno, venendo massime scritto da sapienti, che queste cose possono ricevere li seminarj del contagio, conservarlo lungamente e communicarlo ad altri; per tanto *Marsilio Ficino* lasciò scritto nella prefatta sua Antidoto dell'Epidemia al capo 24 sopradetto.

« Sicuti oleum est nutrimento ignis, sic et lana veneni pestilentis ».

Et quel sagio poeta egregiamente cantò co' suoi versi referendo le cause del contagio, mentre così disse:

« Aura, lana, et linum captant contagia pestis ».

Per il che con ogni accuratezza si doverà far osservare a quelli che a tal purificazione saranno destinati, sotto gravissime pene, che non venghino commessi furti, latrocinj, ne meno trafugata cosa alcuna delle prefate robbe, le quali dispensate potrebbero apportare, et communicare altrove l'infetione; laonde sotto pena della forca si commetterà a cadauno, che no abbi a trasgredire, cantandosi circa ciò: »

« Ignis, furca, aurum sunt medicina mali ».

Le prefate 12 case infette poi (mentre non si volessero far purificare col fuoco, facendole abbruciare tutte (cosa veramente, che riuscirebbe più sicura, et più espediente) liberate, siccome ho detto, da tutte le loro robbe, e immonditie, direi, che da uomini a quest'effetto destinati, con fetidi suffumigii, posti negli scaldaletti, ovvero in frissore grandi col manico lungo, entrando a lento grado nelle loro stanze permettendo che prima entri il suffomiggio benissimo acceso, il quale si doverà fare di pezzi trementina, solfere, vino, assa fetida, sole di scarpe, non che corni d'animali, loro ossi, et simili, così fetenti, et d'ingrato odore, et con questo diligentemente si suffumigeranno tutte le stanze delle dette

case, niuna eccettuata. Et poi in queste si farà portare della calcina viva, quanta che venirà giudicato esser bastevole, et a porte et finestre chiuse s'estinguerà con l'acqua, mescolata con dell'aceto, et si permetterà, che quelle stanze s'habbiano a riempire di quel vapore, dovendosi lasciarli così serate doi o tre giorni almeno, che poi aperte si lascieranno svaporare, e con gli penneloni da muratore, s'anderà lavicando et incrostando tutti gli muri di dentro, et di fuori con diligenza, et s'imbiancheranno le travamenta, le sedie ancora, et tutti gli tavolini, et tal imbianchimento asciuto che sarà s'anderà più volte verterando per tutto il corso di giorni 21, lasciando in quelle entrare l'aria, il sole, et il vento, et tuttavia mattina et sera s'anderanno poi suffumigando con profumi odoriferi, come col laudano, il belzoino, lo storace, l'incenso, la mirrha, le bacche del ginepro, dell'aloro, la salvia, l'absintio, la ruta, l'osmarino, il cipresso, la menta, mentastro, melissa persicaria, garofoli, canella, noce moscata, legno aloè, calamo aromatico, sandali cetrini, et il macis mescolati co la trementina per aggradire, et migiorare il suffumiggio. Et in questo modo purificate, et mondificate dette case et le loro abitazioni, et con ogni accuratezza, et diligenza liberate da tutti gli suoi strazzi, strami, paglie, et fieni, sopra quali potessero essere giaciute, et coricate persone infette, et benissimo suffumigate et sventolate per il corso degli predetti giorni 21, andarei sperando ch'allora si potessero introdurre li proprj padroni rimasti, mentre però avessero negli casoni prima fatta l'intiera contumatia degli prefati giorni 40, e questo per far esperimento delle dette case, et per cautelare le loro persone et robbe, le quali mentre saranno state purificate, come s'ha detto con ogni fedeltà, et realtà, saranno restituite agli loro padroni, a quali nelle proprie loro case se gli assegnerà un'altra contumatia, pur di 40 giorni, ne dovendo ancor in questa haver comertio, et prattica tra di loro, ma tutti staranno nelle loro particolari case, et in questo mentre esse si serviranno et maneggieranno le prefate loro

robbe) che già gli saranno state restituite) lassandole di novo sventolare all'aria, al vento, et al sole per molti giorni, suffumigandole ancora, siccome ancora per maggior cautela mattina et sera potrano suffumigar co la ginepre, et sue bacche li loro corpi, et le stanze.

Et mentre nel corso degli prefati 40 giorni di questa ultima loro contumatia non succedesse altro infortunio, andarei sperando nel Sig. Iddio che senza pericolo alcuno, et sicuramente a questi se gli potesse dar prattica, et liberare afatto la prefata villa.

Soggiungendo oltre di ciò, mentre nel levare delle robbe dalle prefate case si ritrovassero scritture libri, et instrumenti, come cose necessarissime per l'eredità (direi) che dovessero essere diligentemente sventolate, et suffumigate per molti giorni, co levargli cordelle, spaghi, et simil cose, dovendosi queste abbrucciare, et tal purificatione delle prefate scritture, si procurerà di purificare, siccome di sopra habbiamo dimostrato il modo di purificare le lettere missive di luoco in luoco, negli tempi di sospetto.

Quelli huomini poi, che dispersi per gli loro luochi, et professioni, mentre non havessero mai patito alcun danno dal contagio giudicharei, che segli dovessero (introducendogli nelle loro case non contaminate dal contagio, nelle quali non fossero morte alcune persone) far fare ancora a loro una contumatia di 40 giorni, et giudicherei che fosse cosa sufficiente, et bastevole che nel mentre di detta loro contumacia dovessero far lisciare la loro drapamenta, lassandole asciugar al sole, all'aria et al vento, suffumigandole, come s'ha detto più et più volte insieme cogli loro letti, coperte, pellami, vestimenta di lana, lino, bombaso, et simili, permettendo che dette supeletili stijno al sole, all'aria, et al vento et ciò doveranno fare con ogni loro diligenza per cautelare le loro persone, le stanze et le loro robbe, (che mentre nel prefato tempo della loro contumatia no succedesse alcun sinistro incontro andarci sperando, che non solo essi

huomini resterebbero liberi da ogni sospetto del pestifero contagio, ma ancora da quello andarebbero sicure tutte le loro robbe, et supeletili: Il che si degni di concederci S. D. M. per l'immensa sua pietà et misericordia, sicome umilmente et con tutto il cuore lo prego di fare.

Queste cose brevemente ho voluto referire in esecutione degli commandamenti di V. S. Ill.ª et di voi M. Ill. et Ec. sigg. miei Collega, e mentre io non avessi proposto quel tanto che potessero giudicare necessario a tutti gli bisogni di così importante materia, et di tanta coseguenza, le supplico d'accettare la mia buona, et pronta volontà di servire al Sig. Iddio et con tutto il mio potere di sempre giovare al prossimo, tanto caro, et accetto à S. D. M., rimettendomi però in tutto, et per tutto al loro prudentissimo giuditio ».

Di Feltre, gli 30 di giugno 1631.

Quali ordini essendo stati con ogni diligenza eseguiti, senza succedere più la morte d'alcuno, quella povera Villa fu liberata dal pestifero contagio, et permesso la prattica, et comertio liberamente à quelle genti, à Laude, et gloria del Sig. Iddio, et della Vergine Maria, degli Beati Vittore, Corona Martiri, et del Beato Bernardino nostri venerati protetori ». L. D. S.

Trascriveremo pure da quest'opera mss. la parte prima del terzo Trattato, in cui dall'Autore si propone, se il salasso nella cura della peste bubbonica possa convenire o meno, dimostrando quando ed in qual caso si debba usare e quando nò. Offriamo anche questo brano come saggio del modo di ragionare, di scrivere e di curare che adoperava il nostro *Dal Pozzo* a que' tempi, e come esempio-modello del calcolo, in che tenevasi anche a quell'epoca questo medico sussidio, correggendone però lievemente la dizione per non arrecare soverchia noja ai lettori. E tanto più volentieri lo facciamo, in quantochè sussiste ancora tra medici quasi re-

diviva la grave quistione del salasso nella cura delle infiammazioni, siccome abbiam visto dall'analisi delle opere dei dottori *Bennett*, *Alison* e *Gairdner*, non che dall'opera del dott. *Markham*: « Sulla controversia della infiammazione e del salasso », volgarizzata dal professore *G. C.* (*Annali universali di medicina*, vol. 163, fasc. 489, marzo 1858).

Parte Prima.

Si propone se il salasso nella cura della peste, pestifero contagio e mali epidemici possa convenire, ovvero no; e si dimostra quando ed in qual caso si debba usare, e quando no.

§ 1.°. — *Controversia circa il cavar sangue tra medici antichi e moderni.*

« Circa il cavar sangue mediante il salasso nella cura della peste ed altri mali epidemici e contagiosi tra i medici antichi e moderni è seguita non picciol quistione e controversia, cioè, se possa questo essere conveniente o no; la qual controversia per certo eccita l' intelletto nostro a dover fare una diligente discussione e dichiarazione ».

§ 2.° — *Ragionamento di quelli che lodano il cavar sangue col salasso.*

« Quelli i quali lodano il salasso, lo affermano rimedio prestantissimo; posciachè tutti i mali, specialmente contagiosi, essendo per lo più accompagnati da febbre putrida, generata da moltiplicità di ostruzioni, acciocchè si possa aprir loro la via e sollevar la natura dalla gravissima carca, e per conseguenza, acciò si possa levar via la febbre, com' uno dei principalissimi sintomi d' essa peste, alla quale si deve contravvenire, giudicano al sicuro non potersi ritrovare alcun più presentaneo, nè più efficace rimedio di questo, persuasi

forse dall'autortià di *Galeno*, colà nell' XI del suo metodo, al capo XV, quando massime egli dichiara = *Saluberrimum est in omni febre putrida per sectam venam sanguinem elici*, *etc.*

Ed oltra di ciò questi vanno comprovando tal loro opinione con dire, che il cavar sangue mediante il salasso, sovviene grandemente alle corruzioni e putrefazioni le quali sempre mai sogliono conseguire un immenso ardore degli umori, confermando questi, che, mediante tale evacuazione del sangue, si osta ad impedire che tutta la sua massa, bollendo, non l'abbia ad abbruciare; ma bensì ottemperarsi il gravissimo suo ardore, non altrimenti che, quando colà nel caldo estivo, opportunamente venisse forata una botte con vino, che bollisse, e cavatone alquanto di quello, verrebbe proibito il suo fervore e l'ebullizione ancora, dovendosi massime tener cura ed usare grandemente diligenza che il sangue, com' ancora il vino, non abbiano a patire corruzione ed alterazione ».

§ 3.° — *Autorità d'* Ippocrate *favorevole per il salasso.*

« Oltra di ciò, per confermazione delle ragioni apportate di sopra dai greci, aggiungono l' autorità d'*Ippocrate* prima d' ogn'altro, il quale, in tutti i mali, specialmente acuti, mai tralasciava di far cavare il sangue ».

§ 4.° — *Esperimenti addotti dai moderni circa il cavar sangue col salasso.*

« Alcuni moderni ultimamente adducono e portano avanti i loro esperimenti, ai quali del tutto appoggiandosi, giudicano che appena si potrebbero sollevare d' aver commesso un grandissimo peccato, se non prescrivessero un tanto rimedio. Ma con verità, per li casi addotti e dichiarati, al meglio e più brevemente che a noi sarà concesso, andremo procurando di rispondere alla contraria opinione; acciocchè

possiamo, esplicando, dichiarare quel tanto che in così ardua controversia fosse necessario di conchiudere ».

§ 5.° — *Quali sieno le ragioni e gli argomenti di quelli che non ammettono la sezione della vena nella cura della peste.*

« Quelli che negano e non ammettono nella cura della peste la sezione della vena, rendono le loro ragioni con questo argomento e confessano che l'ostruzione (dalla quale frequentemente sorge la putrefazione e la corruzione degli umori, insieme eziandio con immensa loro infiammazione febbrile) frequentemente svanisce e levasi via; negano però la corruzione pestilente non sempre derivare e succedere dalla corruzione; ma più presto da un certo veleno e contagione, e così asseverantemente dicono, che in tal caso la sezione della vena non potrà in modo alcuno giovare, ma bene grandemente nuocere; posciachè non poco si dovrà temere, che gli umori, e specialmente la *cholera*, la quale è di natura più secca, e molto propinqua all' infiammazione più degli altri, talmente s' abbiano ad infiammare e riscaldarsi con pericolo evidentissimo che il male abbia di passare di male in peggio ».

§ 6.° — *Esempio dell'acquavite, del vino e del legno secco.*

« E acciò con qualche esempio maggiormente possino dimostrare, essere tal loro opinione verissima, questi propongono l'acqua di vita, la quale, mentre verrà separata dal suo flemma, molto più presto piglierà la fiamma di quello potesse fare, mentre fosse congiunta con quello. Ed in confermazione di ciò, adducono per altro esempio il vino, il quale, se sarà puro e sincero, riscalderà più di quello farebbe mescolato con l'acqua. E così ancora un legno secco molto più facilmente arderà di quello potrebbe fare un le-

gno verde, umido per l'umor suo radicale. Per il che, secondo il giudizio di questi, l'istesso si potrà dire dell'umore cholerico, il quale, essendo l'umor del corpo umano più adusto e secco di tutti gli altri, mentre verrà separato dal sangue (di natura umido, dal quale viene irrigato e temperato), molto più presto e più velocemente esso solo s'infiammerà. Ogni volta adunque che s'ammetterà la sezione della vena, si caverà non solo il secco ed umido sangue, ma ancora il buono ed il cattivo; anzi da ciò potrà accadere incomodo tale, che gli umori freddi e umidi se n'anderanno, e così gli umori caldi, fatti molto più feroci, s'infiammeranno maggiormente, conforme alla sentenza d'*Avicenna*, il quale diceva che il sangue sia freno della cholèra; posciachè pel suo umido radicale raffrena il moto più veloce d'essa cholèra, ed osta esso sangue colla sua nativa umidità che non si faccia molto più feroce, il quale, essendo moderato, ottempera il grandissimo fermento e siccità della prefata cholèra. Laonde esso *Avicenna*, parlando del salassò, mentre insegnava che parcamente si dovesse cavare il sangue, così diceva: *Cave ne inducas in ebullitionem cholericam, etc.* ».

§ 7.° — *Si dichiarisce l'esempio del vino che bolle dall'opinione contraria.*

« Quanto all'esempio di sopra addotto, il quale usano i fautori della contraria parte, per dimostrare che con cavare il sangue per sezione della vena viene mitigato l'ardore degli umori, non altrimenti che si faccia l'ardore e l'ebollizione del vino, mentre se gli concede facoltà di poter esalare »:

« *Raimondo* e *Vinario* e il *Delecampio*, uomini per certo celebri (i quali per lo più intèrdicono la sezione della vena nei mali pestiferi), s'oppongono colle infrascritte parole, così dicendo:

» *Falsum igitur*, *quod* vulgò dictant ad humorum no-
» stri corporis liniendos fervores, sanguinem educi opor-
» tere; quam plurime plane ridiculum, quod ad id exco-
» gitaverunt, ut dolio comprehensum vinum fervore desinit,
» aliquando si dematur; sic et detrahendo sanguine humo-
» ris fervorem compesci. Etenim vini fervor aeris intro-
» missa frigiditate, ut rerum qua bulliunt omnium injecta
» frigida cohibetur; non vero ob fantulum id quod effun-
» dimus. Atque adeo, quamvis non nihil mitescat, hac ra-
» tione prorsus non extinguitur. Rursus enim post efferve-
» scunt, et vinum cum aeris percluseris aditum, et qua ad
» ignem ebulliunt omnia, cum nihil præterea frigida instil-
» labitur. Itaque vena incidenda minime est, nec in omni-
» bus vini discrimini quod percurseris est, sanitas aut gla-
» diatoris ».

« Ed ultimamente quanto si appartiene all'autorità di *Ippocrate* e d'altri autori greci, i quali frequentemente vanno portando avanti quelli che ammettono l'evacuazione del sangue, mediante la sezione della vena in tutte le febbri pestilenziali, questo assolutamente si nega, siccome nel progresso di questo ragionamento chiaramente si dimostrerà, che *Ippocrate* nella peste non usò mai il salasso ».

§ 8.° — *Chi ha usato la sezione della vena.* — Galeno *non aver usato nella cura della peste mai il salasso.*

« Per il contrario, alcuni altri riferiscono, che l'istesso *Galeno* per debellare la peste non usava altra sorta di rimedii, se non l'antidoto della teriaca ed il boll'armeno, siccome si può vedere nel lib. 9 delle facoltà dei medicamenti semplici, al capo della *terra samia.* E parimenti nel lib. 4 delle differenze delle febbri, al capo 4, non esplica una minima parola circa il cavar del sangue; anzi l'istesso *Galeno*, nel libro *de bono et malo*, di tale evacuazione si ride del tutto, riprovandola, mentre egli parlava di una peste

seguita dopo una lunga fame; nel qual luogo egli dichiara, che alcuni medici non senza ragionamento per l'imbecillità delle forze dei pazienti in quel tempo ed in tal sorta di pestilenza, non ammettevano la sezione della vena. Questa imbecillità e debolezza delle forze, tra l'altre cause, per certo tiene il principal luogo, per la quale molti vengono persuasi di riprovare tal sorta di rimedio; ed oltre di ciò, confermano, che tale evacuazione del sangue impedisce, che il veleno non possa essere trasmesso e passare dal centro alla circonferenza, cioè dalle parti interne nobili alle cutanee, esterne ed ignobili. Oltre di ciò, mentre le forze nel morbo pestifero grandemente si debilitano, viene ancora distrutta ed impedita la natura che non possa esercitare le debite sue funzioni; abbenchè per propria sua opera ed emolumento per una tal quale traslazione, la materia morbosa del tutto dovrebbe esser scacciata per luoghi convenienti alle parti esteriori. E, per confermazione della loro opinione, soggiungendo dicono, che il veleno pestifero possiede non mediocre convenienza cogli altri veleni, che sogliono infestare il corpo umano, ovvero sia pel mezzo di animali velenosi, ovvero per bevanda, ovvero comunicato per alcun modo occulto, siccome confermar si può coll'autorità dei più celebri medici, e siccome abbiamo discorso nel primo Trattato ».

§ 9.° — *Mediante il salasso l'evacuazione del sangue sempre esser nociva nei corpi velenati.*

« In questi mali adunque, che opprimono coi loro veleni la regione del cuore (siccome questi asseriscono), niun medico celebre si ha osservato aver mai usato l'evacuazione del sangue, mediante il salasso; imperocchè per questo (conforme all'opinione di *Avicenna*) il veleno molto più acceleratamente vien portato al cuore, arca, propugnacolo e fonte per certo della vita nostra ».

§ 10.° — *Alcuni felici medici hanno cavato il sangue col salasso, nella cura della peste.*

« Ultimamente loderemo alcuni felici successi, portando avanti o dimostrando colla propria esperienza degli autori, i felici od infelici successi di questo rimedio della sezione della vena, e non mancheremo di dire, che alcuni veramente (anzi infiniti) con felicissimi successi hanno fatto aprire la vena nella cura della peste, ed alcuni per certo infelicemente ».

§ 11.° — *All'argomento addotto dall'esperienza si risponde con un contrario caso.*

« Se alcuno leggerà gli scritti di *Cornelio Celso*, di *Rasis*, di *Avicenna*, di *Avenzoas*, di *Averroe* ed ancora dei moderni da dugento e più anni; di *Guidon*, di *Cauliaco*, *Nicolò Fiorentino*, *Biasio Artario*, *Marsilio Ficino*, *Gentil di Fulgenzio*, *Bartolomeo Montagnana*, il *Savonarola*, *Antonio Grainero*, *Valasa di Tornata*, nel suo libro chiamato *Filonio*, *Guglielmo Piacentino*, *Ercolo Giacomo di Parti*, il *Campeggio*, *Giovanni di Concorreggio*, il *Manardo*, *Alessandro di Benedetti*, *Agostino Iffo*, *Benedetto Vittorio*, il *Farentino*, *Filippo Valladio*, *Nicolò Massa*, *Fumanetto Veronese*, *Dionisio Fontanone*, *Giovanillo da Fiorenza*, *Nobili Saladiense*, *Donat' Antonio Altomari*, *Gordando*, il *Tornamina*, il *Frizimelico*, *Lodovico Carissimo*, *Vettor Bonagenti*, *Giovanni Cratoni*, *Gio. Batt. Montano*, il *Valeriola*, *Bertuccio Bolognese*, *Marco d'Oolo*, il *Trincavilla*, *Giulio Borgorazei*, *Prospero* suo fratello, *Serasi*, *Giov. Tommaso de Suillos* spagnuolo, *Giov. Filippo Jugrassia* palermitano, *Gerolamo Mercuriale*, *Alessandro Massaria* ed infiniti altri gravissimi autori, troverà che di questi la maggior parte parlano per la propria esperienza osservata di cavare il sangue con felicità nella cura della peste, e ritroverà senza

alcun dubbio, che questi saranno in molto maggior numero di quelli che giudicano essere infausta la prefata sezione della vena nell'istessa cura della peste ».

« *Gabriele Faloppio*, li prefati *Vinario* e *Delecampio* ed alcuni altri ancora nei loro scritti asseverantemente dicono che quanti sono stati consegnati dai medici nelle mani dei barbieri per la sezione della vena dall'anno 1524 sino all'anno 1530, tutti perirono, e gli altri che non furono salassati, per la maggior parte camparono dalla morte. Siccome di ciò si può comprovare colle stesse parole del prefato *Faloppio* dicendo : « Septem aut octo anni fere sunt elapsi ab eo tempore quo regionem lenonicensem et marchionem perlustrabam, quoque non pauca illic vegetabant pestilentes pleuritides; illud pro certo mihi fas sit affirmare eos, quibus ab initio sanguis detractus fuisset exspirasse, alios vero, quo postmodum a venæ sectione sibi temperassent, atque purgationibus sibi consuluissent, nil ab ipso morbi sevientis initio incolumes, paucissimis desideratis evanisse ».

« Sono tante adunque le opinioni e così repugnanti fra i medici circa questa quistione, che ormai a noi pare esser tempo di manifestare qual sia circa ciò la nostra propria. »

§ 12.° — *Qual sia il giudizio dell'Autore nella presente controversia.*

« Ma in questo luogo primieramente, avanti che apportiamo affatto la definizione della controversia, si deve accuratamente premeditare che s'abbino con netto giudizio e debito equilibrio a considerare o perscrutare tutte le circostanze, così della natura del male, come delle forze e del temperamento dei pazienti ».

« Quanto s'appartiene alla natura del male, questo si deve con accuratezza osservare, se il male avesse avuto

origine e fosse comunicato da cause esterne, ovvero avesse avuto origine da alcuna causa interna, cioè, per propria corruzione degli umori del corpo umano ».

§ 13.° — *Qual cautela si deve osservare circa il cavare sangue col salasso per la cura della peste.*

« Se dunque la peste avrà pigliato alcuno per alcuna causa esteriore, che perciò egli avesse contrattato robe e suppellettili infette di contagio pestifero, del tutto si deve astenersi dal salasso, se non quando vi fosse una grandissima e copiosa pienezza d' umori, la quale ne potesse ricercare (ancorchè sforzatamente) di dover far levare il sangue mediante il salasso, mentre il male fosse nel principio principalmente ».

« Ma, mentre il male pestilenziale primieramente nel corpo umano da sè stesso fosse generato, si dovrà con diligenza premeditare e considerare, se sia nel suo principio e scaturigine, ovvero s'avrà fatto progresso; e acciò meglio possiamo essere intesi, cioè, quando esso male pestilenziale primieramente avrà preso alcuna persona, ovvero avrà fatto progresso e sarà accresciuto e invigorito ».

§ 14.° — *Quando il salasso sia conveniente nella cura della peste.*

« Nel principio veramente, se vi sarà febbre ardente, mentre il paziente sia pletorico ed abbondevole di sangue, e s'avrà i vasi turgidi ripieni, e appariranno le orine dense e rubiconde, e venisse da grandissimi dolori molestato, nè potesse pigliar sonno, nemmeno alcuna quiete, e se verrà molestato da grandi ardori dello stomaco, e per ultimo quando fosse nonostante forte con polsi gagliardi e roboranti, allora per certo si incorrerebbe in grandissimo mancamento o si commetterebbe grandissimo errore, se non

fosse cavato col salasso il sangue, eziandio in grande quantità, e tale evacuazione si dovrà fare nel primo, ovvero pel più lungo tempo, nel secondo giorno; imperocchè mentre fosse aspettato il terzo giorno, senza alcun dubbio l' estrazione del sangue del tutto si dovrà tralasciare; perchè allora, mentre il male si sarà maggiormente radicato, ed avrà ben fisso e fermato il piede, le forze del paziente saranno cadute e passate in infelice e malagevol stato ».

§ 15.° — *I bezoardici a quale effetto si dovranno somministrare.*

« Si dovrà con alcuni ottimi rimedii bezoardici e cordiali procurare la tutela o preservazione del cuore, vera sede e subordinamento della vita, acciò s' abbi da cacciare la forza del pestifero veleno, che avrà fatto grandemente impressione, ovvero almeno si possi infirmare. Per il che è facil cosa da considerarsi, che in questo tempo non sia lecito ad alcuno di cavare il sangue, mediante il salasso, se non fuor di proposito, importunamente e con grandissimo pericolo, mediante il qual salasso la vita del paziente si renderebbe molto più imbecille o fiacca ».

§ 16.° — *Opinioni di diversi circa il cavar sangue nella cura della peste.*

« Circa tale evacuazione del sangue il *Fracastoro*, *Ernio*, *il Quercetano* e molti altri camminano molto adagio, o, come si suol dire, col piede di piombo, con la loro opinione circa la sezione della vena, alla quale ancor noi più che volentieri ci sottoscriviamo, biasimando frattanto quella opinione che disse doversi operare nello stato del male, che tanto sarebbe come se si portasse la medicina dopo che il paziente fosse morto, o almeno si fosse approssimato a quella. Imperocchè, nel male così pericolosissimo e mor-

tale, si deve essere parchi cogli ajuti, nè si deve altrimenti andar procrastinando e differire la cura, non dando egli indugio ».

§ 17. — *Per qual causa la cura della peste non si deve portarla a lungo.*

« Oltracciò, essendovi alcuni principali e potentissimi rimedii che nella peste possono portare grandissimo soccorso, cioè, il cavar del sangue per la sezione della vena, e purgare li corpi con medicamenti solutivi, siccome abbiamo già detto » :

« Questi dunque quanto prima e davanti tutte le altre cose si dovranno amministrare, essendo massime necessario di regolarsi conforme all'assioma di *Ippocrate*, nella seconda sezione degli Aforismi, aforismo 29 e 30, dove dice:

» Aff. 29. — *Cum morbi incipiant, si quid movendum videtur, move. Cum vero consistant ac augent, melius est quiescere.*

» Aff. 30. — *Circa initia et finem omnia imbecilliora; circa vigores vero fortiora* ».

§ 18.° — *Qual sia l'uffizio del prudente medico nella cura della peste.*

« Per il che si cava che il medico prudente e versato nell'arte ippocratica deve usare grandissima premeditazione e precauzione, se veramente si dovrà usare e procurare tali evacuazioni, ovvero se si devono tralasciarle. Il che se in tutti i mali si deve con misura ed ordine premeditare, nella peste, come male fra tutti gli altri acutissimo, principalissimo e perniciosissimo, si deve molto maggiormente e con accuratezza premeditare, la quale, siccome altre volte abbiamo detto, non altrimenti che un altro proteo, incontanente va di frequente mutando faccia, e come Teti, col tra-

sformarsi in diversi modi e convertendosi in varie figure. Conciossiacosachè frequentemente si ha osservato, il cavar sangue e la purgazione in alcuni soggetti essere state operazioni salutifere, ed in altri molto nocive e perniciose, avendo queste apportato la morte ai miseri infermi ».

§ 19.° — *Il medico nella cura della peste deve essere grandemente oculato.*

« È cosa necessaria adunque che il medico sia molto oculato, e che maturamente premediti quale dei due rimedii, incrudelendo il male pestifero, possa essere più conveniente e accomodato per procurare la salute ai pazienti; posciachè spesso si vede succedere, che negli improvvisi tumulti dell'armi, quelli che nel principio si fanno avanti, periscono; così e non altrimenti cominciando la peste infiniti restano estinti ».

« Ma, ritornando al proposito nostro, giudichiamo possa essere uffizio di ottimo e lodevole medico, l'essere parco e timoroso, anzi che troppo prodigo, audace e precipitato nello spargere il sangue umano, vero balsamo della vita. E mentre tale operazione nei mali pestilenziali si dovesse fare, si farà nel suo principio; in quanto facilmente e quasi all'improvviso cadono le forze dai pazienti. Laonde non si aspetterà il suo progresso ».

§ 20.° — *Qual vena nella cura della peste si deve tagliare.*

« Non dobbiamo però in questo luogo tralasciare di dimostrare qual vena nella peste si debba tagliare, essendo cosa massima e di grandissima importanza. Imperocchè, qualora nel primo giorno apparisse il bubbone nel collo, come può accadere, o si scorgessero meaggiori accidenti nel capo, conforme all'opinione più comune, si dovrà apri-

re la vena *cefalica*; ma se i bubboni apparissero dal collo verso l'ombellico, questi manifestano doversi tagliare la vena *busilica*; ma se sotto l'ombellico apparissero bubboni e carbonchii pestiferi, con aggiunta di altri gravissimi accidenti, ed apparisse massimamente il bubbone nell'anguinaglia, allora si procurerà l'evacuazione del sangue tagliando la vena *safena*, ovvero quella del poplite o del malleolo ».

« Ma in caso di tanto momento e pericolo dobbiamo restare maggiormente cautelati ed avvertiti, che sia cavato il sangue da quella parte o luogo dove apparirà il male, come si dice *servata rectitudine*, e in questo modo si inservirà alla derivazione e declinazione della causa efficiente; posciachè, quando l'evacuazione del sangue venisse fatta dalla parte e sede opposta, non seguirebbe alcun benefizio ned utilità alcuna, o almeno seguirebbe molto tarda, nè servirebbe di alcun sollievo al paziente, essendo massima circa ciò stata decantata dai più celebri medici ».

§ 21.° — *Qual sia l'opinione di* A. Massaria.

« Abbenchè manifestamente pel contrario si vegga l'opinione del dott. *Alessandro Massaria*; poichè egli nel suo secondo libro della peste, parlando della sua curagione, al foglio 62 e 63, così lasciò scritto:

» Cæterum enim multifariam atque e multis corporis
» partibus sanguis educatur, plerique rem totam ita defi-
» nire solent. Si qua in parte sit aliquis tumor, aut aliud
» malum circa colli regionem, aut superiorem, secandam
» censent venam cephalicam; si infra collum usque ad in-
» guina, venam *ischorariam*; si in ipsis inguinibus aut infra,
» venam cruris *saphenam* appellatam, hoc semper observa-
» to, ut sanguis ducatur e diricto et a parte magis læsa ».

« E poco più abbasso ancora egli diceva:

« Ego vero cum in cæteris facile iis assentiar, in ea par-

» te, qua ad mala inguinum et infra inguina pertinet, mo-
» derationem aliquam et judicium adhibendum esse cen-
» seo. Etenim si in iis partibus sit aliquis tumor vel ne-
» cens inflammatio, et sanguinis redundantia affluerit, ego
» venam primum superiorem secandam esse arbitror. Ne-
» que hanc siquidem mittendi sanguinis rationem a *Galeni*
» disciplina alienam esse existimo ».

« E più oltre egli dice:

» Quantumcumque enim laborant partes corporis infe-
» riores, si una revulsione opus sit, quis est vel *Galeni* dogma-
» tibus consentiens, qui venas inferiores secare, adeoque
» majorem succorum copiam ad locum læsum attrahere
» velit? Nemo arbitror; cum ipse quoque *Galenus*, libro 2.°
» cap. 10, partibus aliquando infra inguina laborantibus pro-
» posito hujus curationis methodo, et elicitis indicationibus,
» venas superiores secandas esse docet ».

§ 22.° — *Confutazione dell'opinione del* Massaria.

« Alla cui obbiezione rispondendo con quella debita riverenza che ricerca l'autorità e cospicua memoria di un tant'uomo, diciamo, essere la verità istessa, e che tutte quelle indicazioni da *Galeno* proposte si devono osservare e del tutto adempirsi dai medici, massime che professano essere settatori dell'istesso *Galeno*, e che, quando occorresse, che all'improvviso succedesse alcun tumore nel ginocchio e ne concorresse l'umore con tutte l'altre condizioni da lui proposte, sarebbero veri li scopi di cavare il sangue dalle vene superiori *basilica*, ovvero *comune*. — Ma diverse devono essere le indicazioni di cavare il sangue; mentre se nella peste succedessero nell'anguinaglie, ovvero sotto di quelle, bubboni e carboni pestiferi, e si volesse divertire col cavare il sangue dalle prefate vene del braccio a dirittura dal tumore, senza alcun dubbio, oltrechè verrebbe impedito il moto prestante della natura di scacciare il male dalle

parti principali interne alle ignobili ed esterne, quel virus e malignità pestifera verrebbe revocato e fatto retrocedere ai visceri principali, anzi al proprio cuore, sostentamento della vita nostra, e ne seguirebbe la morte in breve dei miseri appestati. Mentre quando venisse cavato il sangue dalla *safena*, ovvero dalla vena del poplite o del malleolo, non scorrerebbe perciò maggior quantità d'umori al luogo offeso, che potesse risultare in danno dei pazienti; posciachè alla giornata si osserva che nella cura dei bubboni e degli antraci, di consenso di tutti gli approvati autori, vengono usati medicamenti attraenti, nè solo d'empiastri maturanti, ma ancora di vescicanti ed adurenti caustici, anzi col fuoco istesso, e tutte queste operazioni ed infinite altre di simil genere vengono fatte, solo per revocare la maligna e velenosa qualità della materia morbifica dai visceri principali. Oltra che, se il salasso non venisse fatto nel principio del male, o almeno nei due primi giorni, per la caduta delle forze dei pazienti, che facilmente suole seguirne, non dando questo male sopra tutti acutissimo e mortale indugio: e se si volesse aspettare la concozione della materia, succedendo la morte prestissima del paziente, si leverebbe l'occasione delle dispute, e della sua cura ancora. E siamo sicuri di non camminare soli nella nostra opinione, ma con noi sono per fide scorte il dott. *Mercuriale* nel suo libro della pestilenza, al cap. 26, fol. 33, il celebre *Gio. Filippo Jugrasio*, nel suo libro del contagioso morbo, nella parte 4 al cap. 3, e il prestantissimo *Giuseppe Quercetano* nel suo *Abissicaco*, con altri infiniti gravissimi autori ».

§ 23.° — *Nella febbre pestifera, quando non apparisce alcun bubbone nè altra macchia, mentre vi fossero le indicazioni di cavare il sangue per il salasso, da qual vena si dovrebbe fare?*

« Ma quando occorresse, siccome di frequente occorrer

suole, che la febbre pestifera opprimesse alcuno senza l'apparizione d'alcun bubbone, nè altra macchia, e si ricercasse l'evacuazione del sangue, da qual vena e da qual parte del corpo si dovrà cavare? »

« Per soddisfare a tale richiesta rispondiamo, che la sezione della vena allora non deve esser fatta altrimenti dal braccio destro (siccome per lo più si costuma di fare); ma più presto dalla vena basilica del braccio sinistro; posciachè questa vena possiede maggior comunicanza ed analogia con le vene ed arterie dei polmoni e del cuore, e se alcuno ne ricercasse la ragione, potrà vedere il *Fernelio* nel libro secondo nel suo metodo al cap. 13, che resterà soddisfatto ».

§ 24.° — *Qual debba essere la quantità del sangue del salasso nella cura della peste.*

« Se verrà ricercata poi la quantità del sangue che si dovrà cavare, questa veramente non si conosce, nè ricerca altra regola, che le forze del paziente, dalle quali si deve investigare ed accuratamente osservare il primo e principale scopo, con quella cautela però che sempre mai più presto si abbia a peccare nella ristretta che nella larga ed abbondevol quantità del sangue, essendo ciò massime confermato da celebri medici e tra gli altri dal dottissimo *Girolamo Mercuriale* nel sopraddetto capo 26 del suo libro della pestilenza ».

§ 25.° — *Tempi contrarii al cavar sangue.*

« Circa il cavar sangue per sezione della vena ancora si ricerca un'altra condizione, che nelle costituzioni estive e sommamente calde (mentre si possa far di meno), non si deve cavare il sangue col salasso, ovvero parcamente; imperocchè tale fu l'opinione di *Galeno* nel quarto dei mali acuti, al capo 19, mentre così diceva:

« In magnis æstibus non mittendum esse sanguinem; » etiamsi morbus sit magnus et vires pernittant ».

» E nel libro quarto ad Glauc., cap. 14, a questo proposito parimenti diceva:

« Medicos sæpe graviter errare, qui temporibus calidio- » ribus mittunt sanguinem ».

» Soggiungendo egli:

« In ea constitutione omnes pæne interiisse, quibus mis- » sus fuerat sanguis ».

» Ed *Ippocrate* ancor ecso lasciava ai posteri tal precetto nella quarta sezione, all'aforismo 5 così dicendo:

« Sub cane et ante canem difficiles sunt medicatio- » nes ».

§ 26.° — *Se il medico, qualora non fosse chiamato nel principio dei mali pestiferi alla cura, debba altrimenti avere in considerazione il cavar sangue, mediante il salasso.*

« Oltre a ciò abbiamo voluto aggiungere quest' altra condizione da doversi osservare, che, se il medico non fosse chiamato nel principio di questi mali pestiferi, non dovrebbe egli premeditare di cavare il sangue col salasso, potendosi massime circa ciò apportare l' opinione di *Galeno* nel Commentario 26, nel primo del terzo degli *Epidemici*, nel qual luogo, ricercando per qual causa *Ippocrate* nel caso di *Critone* non abbia fatto menzione alcuna della sezione della vena, rispondendo così disse: « quia *Hippocrates* non vocabatur in principio ». Quasichè con queste parole avesse voluto dire: se *Ippocrate* fosse stato chiamato nel principio, avrebbe fatto tagliare la vena; abbenchè nel male di questo si scopriva grandemente malignità e ribellione; posciachè di subito apparvero flittene e macchie per la vita disperse del paziente, il quale nel terzo giorno miseramente morì ».

§ 27.° — *Quale ora sia congrua nel cavare il sangue nel salasso.*

« Ma se alcuno ancora ricercasse di sapere qual' ora fosse congrua di doversi fare il salasso, per nostro giudizio si dovrà eleggere quell'ora che fosse di minore travaglio al paziente, e piuttosto si dovrà avvertire che sia fatto la mattina che la sera, siccome si legge in *Oribasio* appresso *Galeno* nel libro *De cucurbitalis*, *hirudinibus ac scarificationibus.* — *Butilio*, mentre si ritrovava nell'Asia, oppresso dalla peste, nel secondo giorno, essendo rimessa la febbre, si cavò il sangue e praticò le scarificazioni delle polpe delle gambe ».

§ 28.° — *Se il salasso si deve ripetere.*

« E se veramente il sangue più volte si debba cavare, ovvero una sola volta, circa ciò celeberrimi medici, non sono di una stessa opinione. Il *Fernelio*, nel suo libro secondo del metodo nella cura delle febbri pestilenziali, ammette l' evacuazione del sangue col salasso reiterata. Il *Palmario* poi con molti altri si vede riprovarla. Mentre noi ci accordiamo ed abbracciamo la parte di quelli, i quali nella peste il cavar del sangue pur chiare volte assentono con grandissima premeditazione, non lodiamo, nè meno approviamo la reiterata evacuazione del sangue, mediante la sezione della vena, la quale per nostro giudizio così ripetuta apportar suole maggior danno e malefizio all' appestato, che utilità e benefizio ».

§ 29.° — *Avanti il salasso dovransi con qualche clistere evacuare le feccie degli intestini?*

« Ma avanti che dal chirurgo si venga alla sezione della vena, lodiamo, conforme all' opinione d'*Avicenna*, che con

alcun clistere emolliente e refrigerante abbiansi da evacuare quelle materie, che si potessero ritrovare negli intestini, dei quali abbiamo ragionato nel secondo nostro Trattato; ovvero tal clistere si potrà fare con alcuno specifico purgante chimico, come sarebbe a dire il croco di metallo, del quale parimenti abbiamo descritto la forma di comporlo nel capitolo nostro al secondo Trattato, foglio 193, il quale al sicuro farà riuscire un probantissimo e maraviglioso clistere, non potendo esso in modo alcuno riscaldare e farà evacuazione buonissima e sufficiente; mentre se ne piglierà al peso di una ovvero due dramme, e di ciò ne può fare sincera fede *Ippocrate*, il quale frequentemente usava il nitro disciolto con la sol' acqua negli clisteri, acciò egli potesse purgare senza alcun ajuto di alcun medicamento esterno calorifico, siccome chiaramente si può vedere nel libro *de superfetatione* dell' istesso *Ippocrate*, al foglio 71, e in molti altri luoghi, il qual nitro è principalmente ingrediente e fondamento del croco suddetto dei metalli ».

§ 30.° — *Bezoardici e cordiali dovranno darsi agli appestati avanti che si venga al salasso.*

« Ed oltre a ciò, avanti che si venga al salasso, farà bisogno di dare alcuna delle bezoardiche bevande, da noi descritte nel prefato nostro Trattato secondo, la quale avrà facoltà di ricreare ed avvalorare il cuore e le facoltà vitali dei pazienti, acciò con più sicurezza si possa procurare la loro salute, conforme al consiglio del dottissimo *Heurnio* nel suo libro della peste al cap. 9, mentre egli così diceva:

« Quare qui sanguinem ducunt nil purgant ægrum, ma-
« xime antequam anthidotum propinaverint; quod vires fir-
« mant, ægrotum præcipitant ».

« Sono ancora altre materie chirurgiche, le quali a regola, conforme all' opinione di *Galeno*, corrispondono alla

sezione della vena e quasi fanno gli stessi effetti, come le scarificazioni delle polpe delle gambe, le ventose tagliate, l'applicazione delle sanguette le quali sogliono derivare e provocare il veleno dal centro alla circonferenza ed operare talmente, che la natura vien sollevata dalla sua grandissima e molestissima carca, senza alcuna manifesta risoluzione delle forze del paziente, siccome suole accadere per la sezione della vena; e questi rimedii vengono grandemente commendati da gravissimi e celebri medici, ed in particolare dai dottissimi *Girolamo Mercuriale* ed *Alessandro Massaria;* abbenchè appaja che le scarificazioni delle polpe delle gambe nella maggior parte dell'Europa non vengono usate ».

§ 31.° — *Nell' Europa le scarificazioni delle polpe delle gambe non essere usate ai tempi dell'Autore.*

« Noi ingenuamente circa ciò diciamo ed affermiamo di non poter contravvenire all'opinione di così segnalati uomini, come sono stati gli eccellenti *Mercuriale* e *Massaria* sopraddetti; perchè siamo sicuri per l'esperienza da noi avuta, che per le scarificazioni delle polpe delle gambe (siccome molti si persuadono di credere) non possa succedere alcun orrore, nè meno queste poter apportare danno ad alcuno, siccome frequente accader suole per il salasso, mediante il quale taluno si cava molto sangue, e che troppo frequente vien usato nella peste. Laonde, riassumendo questi mezzi chirurgici, discorreremo primo, delle *scarificazioni delle polpe delle gambe*; secondo, ragioneremo delle *ventose scarificate*; terzo, favelleremo delle *sanguette*; quarto ed ultimo, parleremo dei *cauterii* e *vescicatorii* ». ecc.

Questo terzo *Trattato,* come si è detto, è consacrato al metodo curativo dei morbi pestilenziali, ed è diviso in XV parti o capitoli. Il primo discorre dell'uso del *salasso* nella maniera sopraesposta, accennando alle indicazioni e alle con-

troindicazioni di questo sussidio terapeutico. Il secondo parla delle *scarificazioni* alle sure ed ai malleoli, commendandone i vantaggi nella cura dei mali pestiferi, secondo i medici egizii e greci, come *Apollonio*, ecc. Confuta i medici del suo tempo che avversavano le scarificazioni. Accenna alla infermità, in cui i medici egizii adoperavano le scarificazioni, cioè le febbri putride, pestilenziali, eruttive, bubboniche, ecc. Nella terza parte riferisce i metodi dei medici egiziani pelle scarificazioni alle sure ed ai malleoli, colle soffregagioni, coi tagli, ecc. Secondo *Antibio* e *Apollonio* si usavano nei morbi del fegato alla sola gamba destra. Nella quarta parte discorre delle *ventose scarificate* che si praticano nelle febbri pestilenziali. La quinta parte fa cenno delle mignatte, ovvero *sanguette*, che si adoperavano anche a quei tempi nella cura della peste, ed accenna alle località in cui meglio convenivano, e scioglie le difficoltà che si incontrano nella loro applicazione. La sesta parte è dedicata al metodo di usare i *cauterii*, i *vescicatorii* e le *fregagioni* nella cura della peste. La parte settima continua a dire dei *vescicatorii asciutti* o *volanti*. Nella parte ottava tiensi parola della *purgagione* che si vuol fare nella peste, mercè gli usuali medicamenti purgativi, tanto vegetabili che minerali, come l'antidoto d'*Ippocrate*, di cui l'Attuario ci porge la formola, e se ne riferiscono le opinioni pro e contro. La parte nona seguita a trattare dei *rimedii purganti*, *metallici o bezoardici* contro la peste, tra cui l'antimonio, il sal prunello, il croco metallico e diaforetico, la magnesia saturnina, i fiori di zolfo, la confezione giacintina, ecc. La parte decima continua a discorrere dei medicamenti bezoardici, alessifarmaci, metallici, diaforetici. La undecima poi parla della cura topica che si conviene ai *bubboni*, come la duodecima è consacrata alla cura locale dei *carbonchii* e degli *antraci*. La decimaterza espone il regime dietetico degli appestati; come la decimaquarta tratta del modo d'instituire lazzaretti, espurgar case, ventilar mas-

serie, e attuar contumacie, sequestri, guardie, ecc. Anche la decimaquinta si occupa degli stessi argomenti; pratiche che furono adoperate e messe profittevolmente in esecuzione dall'A. nella città di Fiume, dove fu medico pratico per oltre a trent'anni, e dove gli si offerse più volte occasione, dal 1580 al 1610, di osservare e curare la peste bubbonica orientale.

In fine ci offre un breve trattatello di chimica molto pregevole e raro per l'epoca in cui fu dettato. Ei comincia col definire la chimica essere parola greca e significare: *che sia arte, che faccia il liquore, ovvero che riduca in liquore le cose solide*, ecc., indi discorre della *soluzione* chimica, della *calcinazione* chimica, dell'*estrazione*, della *coagulazione*, dell'*officina chimica*, dei *vasi* e della *lutazione*.

In una separata Appendice poi vi è un Trattatello sulle malattie pestilenziali e carbonchiose degli animali bovini, che il *Dal Pozzo* curò in varie occasioni. La distinzione dei sintomi, la descrizione della forma, le dottrine patologiche, le viste terapeutiche sono tutte appoggiate ai medesimi principii, già esposti nel Trattato della peste bubbonica umana. L'umorismo dominante nel secolo dell'Autore vi prevale ad ogni pagina.

Anche la polifarmacia predomina eminentemente in codesto Trattato inedito, tanto nella cura della peste bubbonica, delle febbri epidemiche e pestilenziali e dei morbi analoghi nel corpo umano, come in quelle malattie epizootico-costituzionali che divagano nelle mandre bovine ed ovine.

I farmachi *bezoardici* costituiscono una categoria di medicamenti alessifarmaci, tonici, o roboranti cardiaci, che si somministravano sempre nella cura e nella dietetica degli appestati, allo scopo singolarmente di promuovere la diaforesi. Sono tolti tanto dal regno vegetale che minerale, e ciò che ha dato l'intitolazione a codesti rimedii si fu dapprima

una produzione morbosa animale, la quale fin dai tempi più remoti attrasse l'attenzione dei naturalisti e dei medici, sia pella sua elaborazione, come pel suo impiego nelle arti e particolarmente nella medicina, presentandosi sotto forma di pallottole calcolose che si conoscono comunemente sotto i nomi di *belzuar*, *bezoar* o *bezahar*, appellazione persiana od arabica, che significa antidoto o contravveleno. In qualche circostanza codeste concrezionarie produzioni morbose animali si chiamano anche *egagropili*, quando, cioè, sono emesse dalle bestie appartenenti al genere *capra*. Di queste produzioni abbiamo già data una breve monografia nella *Gazzetta di farmacia e di chimica di Venezia*, nel numero 7 aprile 1855.

Soggiungeremo qui in fine per via di Appendice un'altra circostanza risguardante la vita medica dal nostro illustre *Dal Pozzo*. Abbiamo già detto che stette per ben trent'anni medico stipendiato della città di Fiume, cioè dal 1590 al 1620 circa. Durante questo lungo episodio della sua vita ei si diportò con tal decoro della scienza e contegno medico, specialmente nell'assistenza e nella cura della peste bubbonica colà infestante, che nel mese di settembre 1599, gli fu rilasciato da quella Comunità il seguente solenne attestato di comune soddisfacimento pei servigi da lui prestati alla città e ai castelli circostanti.

« Essendo benissimo nota la sufficienza, il valore e la bontà dell' ecc. sig. *Zaccaria Dal Pozzo* da Feltre, nostro medico fisico stipendiato, sì per le tante sue buone qualità, come pure per le tante sue maravigliose cure prestate, non solo in questa terra, ma ancora nei luoghi e castelli così circonvicini come lontani, e nel particolare per la diligentissima ed assidua cura dei gravissimi e quasi incurabili mali della persona dell'ecc. sig. Giorgio Linconicchio, consigliere e capitano del ducato del Cragno per S. A. S. generale del regno di Crovazia e luoghi marittimi della Maestà Cesarea di Rodolfo imperatore; che, essendo noi con grandissima

urbanità ricercati dal detto signor generale della persona di questo nostro medico, ricercandolo in grazia per sei mesi, per passarsene nell'Italia e poi nella città di Padova, appoggiato sopra la sua tutela; chè nel prezioso tempo con grandissimo suo onore ritornato dalla prefata cura, avendo lasciato in buona salute S. E. I., in tempo appunto che poco dopo questa terra ci ha avuto grandissimo bisogno del suo talento, il quale l'ha talmente annunziato in segnalate operazioni nel presente pestifero contagio, sì esponendo la propria vita a grandissimi pericoli, come prestando l'opera sua non solo come medico fisico, ma ancora come diligente ed accurato provveditore alla sanità (essendo altre volte dichiarato per tale in questo consiglio); che con la sua prudenza ed assidue azioni, nel corso di tempo brevissimo in questa terra ha troncato il filo al pestifero contagio, mandando fuori agli lazzaretti da lui instituiti le persone infette che alla gioventù si andavano scoprendo essere appestati pel fomite che andava diffuso e aveva dilatato le fimbrie dappertutto questa misera terra, ed avendo egli fatto fare fosse per seppellire i morti, ed instituiti li becchini, ordinato che immediate fossero seppelliti li cadaveri, che di tempo in tempo andavano morendo, ed abbenchè nel principio ed augumento di questo contagio si dubitava di grandissima strage, poichè ne morivano miseramente 20, 25 e 30 al giorno, che poi per le debite provisioni da lui fatte, facendo usare non solo agli appestati, ma ancora ai sani medicamenti opportuni d'antidoti e cordiali, si può dire con verità che nel progresso sminuendosi sempre il numero degli morti, sino al presente non sia morto maggior numero di 335 fra uomini e donne, sopra 1500 e più che sono stati feriti da esso pestifero contagio ».

« Quest'adunque tal quale tutti noi siamo tenuti ed obbligati della propria vita per così singolare aiuto prestatoci, veramente meritevole d'ogni bene, dobbiamo con ogni affetto di pronta e buona volontà amare e riverire come vero

difensore di tutta questa patria, e lo dobbiamo pregare che non voglia cessare dalla carica di provveditore alla sanità; ma che voglia continuare un tale officio ».

« Par il che l'anderà porta dagli magnifici eccell. giudici alla presenza dell'illustre sig. capitano, che sia confermato per provveditore alla sanità il prefato eccel. sig. *Zaccaria*, dandogli autorità di potere puntualmente eseguire quel tanto che si contiene nei suoi ricordi ed ordini, poco fa presentati in questo magnifico consiglio, concernenti la regola e il modo di purificare le case infette, robe sospette, piantar casoni e far tutto quello circa ciò che parerà alla sua prudenza per procurare la libertà a questa infelice e molto travagliata patria; con autorità oltra di ciò di potere eleggere di sua soddisfazione quattro o sei del numero di questo consiglio, e quelli aggregarsi per compagni e aiutanti in tal carica, ecc. ».

Dato dal Consiglio del palazzo Comunale della terra di Fiume il dì 16 settembre 1599.

Il passato e l'avvenire della Scuola d'anatomia patologica nell'Università di Pavia; *del professore* SANGALLI GIACOMO.

Se si volge uno sguardo alla storia della medicina italiana della fine del passato e di buona parte del presente secolo, scorgesi che essa fino dalle radici sconvolta per le nuove dottrine dei stimolisti e controstimolisti, dei puri vitalisti ed organicisti innestate sul vecchio umorismo, era diventata fonte perenne delle più accanite diatribe, discussioni intestine e di traviamento; che essa cominciò a riavviarsi alla retta osservazione dei fatti, come ci avevano insegnato i padri nostri, e al progresso altrove iniziato, quando i suoi cultori, ricordandosi di essere discendenti del som-

mo *Morgagni*, si raccolsero sotto la bandiera dell' organicismo modificato, ed attinsero di bel nuovo lumi per l'esercizio dell'arte salutare dall'anatomia patologica, la quale era rimasta esclusivo retaggio di pochi chirurghi che con essa altamente onorarono Italia tutta.

Questo fatto incontrastabile basta a stabilire l'importanza di questa scienza e la cooperazione di essa all'attuale progresso della medicina e chirurgia, delle quali non è già un ramo principale, ma un tutto indivisibile.

Nè fa mestieri comprovare con parole l'onorevole posto che l'anatomia patologica tiene fra le altre scienze che formano lo scibile medico, quando gli italiani hanno già col loro studio iniziato un'era novella di questa scienza in Italia, scienza che finirà a depurare totalmente la nostra medicina da quella scoria che insieme col poco oro vi lasciarono i cessati sistemi.

Ed io dopo aver visitato i più cospicui ospedali d' Italia, mi sono convinto che l'arte salutare ha fatto più rapidi progressi in quelli in cui l'anatomia patologica è in maggiore onore.

Sul principiare del 1855 incaricato dell'insegnamento di questa scienza nell'Università ticinese, trovai ostacoli, non già a diffonderne gli utili dettati, ma a pormi in opportune condizioni materiali per istruire. E non avendole potuto ottenere, per quanto io mi adoperassi, devo confessare che mi fu più facile stabilirne il dominio scientifico, di quello che mi fosse il dominio materiale.

Se del conseguimento del primo devo saper grado al buon senso ed alla dottrina dei colleghi, dei medici e chirurghi primarii dell'ospedale civile, non che alla brama di sapere degli scolari; dall' esposizione dei fatti apparirà a chi debbasi la colpa del non riescito stabilimento del secondo.

Appena entrato in ufficio, feci conoscere al cessato governo che conveniva provvedere ad opportuni locali per le autopsie cadaveriche, per i lavori anatomici e per la rac-

colta dei preparati anatomo-patologici, giacchè quelli che si avevano, per essere o angusti, o umidi, o non ventilati, nè sufficientemente rischiarati, potevano servire soltanto per il momento, per non defraudare più oltre i giovani di questa istruzione.

Tacerò dei progetti che si successero l'uno all'altro allo scopo di ampliare l'Università e costrurre anche per la scuola d'anatomia patologica i necessarii locali. Per me fu chiaro ad evidenza che quanto più grandiosi progetti si desideravano lassù a Vienna, tanto più manifesto appariva l'intento di non far nulla.

Fatto sta che i locali per la scuola d'anatomia patologica sono tuttora un pio desiderio; perciò i preparati patologici giacciono ammucchiati in un'angusta stanza, e per la constatata insalubrità ed inopportunità della stanza provvisoria da sezione, si dovevano in quest'anno scolastico tralasciare le autopsie cadaveriche prescritte ad esercizio degli scolari, e anche nel prossimo futuro le si dovranno ommettere, se non si verrà a qualche spediente.

Nella lunga faccenda della ricerca dei locali per l'anatomia patologica, due cose hanno colpito maggiormente la mia attenzione: *l'una* fu la sollecitudine e l'insistenza con cui il direttore di cotesto ospedale civico, per buona ventura attiguo all'Università, mostrava al governo l'angustia del suo stabilimento e la mancanza di qualsiasi area per erigervi una conveniente stanza da sezione; *l'altra* fu il pensiero che egli coltivava di far trasportare tutti i cadaveri dell'ospedale in un'antica caserma, posta in un angolo della città, per costruirvi nel recinto di essa l'instituto d'anatomia patologica.

Le difficoltà mosse da quel direttore contrastano singolarmente con le instanze che l'egregio direttore dell'Ospedale Maggiore di Milano, il dott. *Verga*, dirigeva alla cessata Luogotenenza lombarda per avere presso il medesimo l'insegnamento dell'anatomia patologica, per il quale

egli offriva gli opportuni locali, nonostante la piccolezza dello stabilimento a petto delle migliaja d'ammalati da ricoverare. Se quelle istanze andarono a vuoto, perchè il governo intendeva di evitare in proposito ogni spesa, dimostrano però il buon intendimento e la saviezza dei principii medici di chi le moveva. La sezione del cadavere è il compimento della storia clinica e riesce profittevole quando si fa sotto gli occhi di chi l'ha raccolto; perciò fa meraviglia come il direttore dell'ospedale di Pavia pensasse che questa scuola potesse allignare e portar buoni frutti, quando fosse lontana da quel sito, dal quale essa ritrae vita, lontana dagli occhi di coloro che danno ottimi lumi al cultore di questa scienza per non lasciarla intisichire intorno a futili speculazioni ed astruserie.

Le difficoltà che io trovai per rapporto ai locali, mi furono aumentate a più doppii per il mal inteso servizio della scuola. Figuratevi, un *milite invalido*, ignorante anche la nostra lingua, doveva tutto ad un tratto superare il naturale ribrezzo che si prova maneggiando il cadavere umano, doveva essere abbastanza robusto per non risentire i nocivi effetti di lavori faticosi eseguiti in un ambiente impregnato di fetide esalazioni, doveva addestrarsi a trattare con qualche intendimento, dopo l'archibugio e la bajonetta, le puzzolenti viscere del corpo morto.

È inutile il dire che nessuna rimostranza valse ad ottenere un'eccezione a questa legge dal cessato governo, per la quale ogni inserviente di pubblici stabilimenti doveva essere scelto dal benemerito corpo degli invalidi; era questa la seconda costa d'Adamo. Come procedeva poi il servizio con questi favoriti? Il più discreto che accettò il servizio era un tanghero che mi rompeva i vasi di cristallo in luogo di pulirli e tutto intendeva al rovescio; gli altri venuti all'Università gongolanti per il posto conseguito, se ne partivano tosto inorriditi e sdegnati al solo udire le incombenze di esso. Onde nei passati anni avendo io dovuto giovar-

mi d' inservienti provvisorii che lasciavano il servizio ogni qualvolta si presentava loro miglior occasione di guadagno, o si ammalavano per flemmoni da assorbimento di pus cadaverico, ognuno che intende di lavori anatomici si raffigurerà quanto difficile abbia dovuto riuscire il mio incarico.

Ma in mezzo a tutte queste difficoltà, non sono venuto meno nè a me stesso nè al mio dovere, e il non piccolo numero di preparati anatomici che aggiunsi agli esistenti, l'allestimento e la ristaurazione di molti di questi, l' erezione di un nuovo catalogo dei medesimi sotto un punto di vista scientifico colla descrizione di essi e storia relativa, tutto questo prova che non mi sono lasciato atterrire dal lavoro. E sia un' arra di quanto potrei fare sotto migliori condizioni.

Intanto qual provvedimento si prenderà ora per la collocazione di questa scuola? Dacchè si vuole che nè nell'Università, nè nell' attiguo ospedale vi sia modo di trovarne i locali opportuni, dacchè per essa non si è finora fatta spesa di sorta, potrebbe nascere la questione se non sia più conveniente trasportare quest'insegnamento all'Ospitale Maggiore di Milano, dove si avrebbe il bisognevole senza molta spesa per lo Stato, e in aggiunta starebbe pronta una doviziosa messe di cadaveri, tanto per l' istruzione, quanto per formare un grande museo d'anatomia patologica. Nei circoli dei medici più colti si parla della convenienza di qualche cattedra di perfezionamento medico-chirurgico nel grande ospedale di Milano. In Toscana già abbiamo l'esempio della divisione dello studio medico-chirurgico tra l' Università di Pisa e l'ospedale di S. Maria Novella, nel qual ultimo esistono varie cattedre di perfezionamento, e tra queste anche quella dell' anatomia patologica. In quello Stato gli allievi dopo quattro anni di studio all' Università di Pisa passano nel detto ospedale, dove hanno campo di meglio approfondirsi negli studii clinici e nell' anatomia normale e morbosa.

Per me sono alieno da ogni partito, ma mi opporrò a tutt'uomo perchè a svantaggio della scienza e a ludibrio nostro sia diviso l'ospitale dalla scuola d'anatomia patologica.

Rendiconto della beneficenza dell' Ospedale Maggiore e degli annessi Pii Istituti in Milano per gli anni 1856-57, *del dottor* **ANDREA VERGA**, *Direttore. Milano,* 1859. *Un vol. in-4.° di pag.* 180 (1). *Analisi bibliografica.*

In questi momenti in cui il conseguimento dell'autonomia politica apre pel nostro paese un indefinito orizzonte di progressi sociali, è per noi di lieto augurio il poter ripigliare il modesto ufficio di espositori, col discorrere d'un istituto eminentemente patrio, il quale, se è documento insigne dell'illuminata munificenza degli avi, è un libro altresì continuamente aperto, nelle cui pagine chi appena sa leggerci può ravvisare le stimmate della costituzione fisica, rilevare i tipi patologici prevalenti fra le nostre plebi, constatare le oscillazioni del benessere universale, ricavare utili dati per la soluzione dei tanti quesiti economici e igienici che tuttodì vanno agitandosi. Un ospedale è in genere un'opera morale, dotata d'una vita propria e costante, e animata da uno spirito che ne vivifica l'esistenza; nel nostro poi si tratta niente meno che di una massa di circa trenta mille infermi, la quale vi viene periodicamente versata ogni anno da una città ricca, industriale, vivace, frequente di popolo, e da un territorio gremito da circa un milione di abitatori, che dagli ultimi sproni delle Alpi va giù giù degradando fra l'Adda e il Ticino fino alle rive del Po, comprendendo nella vasta sua cerchia dagli

---

(1) Vedi « Annali Universali di Medicina », Vol. CLII, pag. 177; Vol. CLVI, pag. 109; e Vol. CLX, pag. 350.

aridi ericeti dell'altipiano alle risaje della bassa le più svariate colture, e riflettendo i caratteri geologici e climatici delle diverse zone sulle fattezze dei volti, e sulle forme morbose. Si scorrano infatti le infermerie, e subito cadranno sott'occhio accanto ai morbi proprii di speciali industrie e dei centri manifatturieri, malati che portano sui terrei volti le impronte più manifeste dell'inquinamento miasmatico, o della labe pellagrosa endemica dell'agro. Nè soltanto al patologo e all'igienista offre il nostro spedale una inesauribile miniera di fatti; ma trovandosi la storia delle sue origini e dei suoi ordinamenti intimamente intrecciata con quella del paese, il suo archivio non può che fornire allo storico e all'amministratore una serie di documenti tutti più o meno interessanti. Che più? Mentre le lunghe file dei ritratti dei suoi benefattori presentano una illustrazione quasi completa dell'arte fra noi, e offrono per ogni secolo tipi curiosissimi di fisonomie e di costumi, anche le condizioni più o meno prospere della nostra coltura intellettuale trovano uno degli esponenti più fedeli nei nomi degli uomini che quivi si consacrarono all'esercizio dell'arte. E valga il vero, a chi subito non corrono sulle labbra i nomi d'un *Moscati*, d'uno *Strambio*, d'un *Cera*, d'un *Frapolli*, d'un *Gherardini*, che furono chiamati a professarvi verso la fine dello scorso secolo? Chi non ricorda quella eletta coorte di medici, fra cui un *Locatelli*, *Rasori*, *Giacomini*, *Acerbi*, *Monteggia*, *Paletta*, che vi fioriva nell'epoca appunto in cui Milano era divenuto il centro del movimento politico ed intellettuale d'Italia?

Noi dunque dobbiamo essere gratissimi al cav. *Verga* che volle di nuovo fornirci occasione di intrattenere i lettori intorno ai risultati pratici forniti da questo grandioso istituto, presentandoci un lavoro in cui non solo trovasi raccolto ed ordinato quanto risguarda il suo movimento statistico-sanitario, ma ove vengono altresì offerte a proposito di speciali serie di malattie notizie e deduzioni tanto più interes-

santi che cavate da un campo esperimentale così esteso, e per cura e sotto gli occhi di medici diligenti e studiosi. Certo il libro è ben altro che perfetto, che anzi, oltre a una ineguaglianza di stile che lascia troppo vedere l'intarsio e le rammendature della compilazione, la ridondanza di non poche delle sue parti forma uno strano contrasto colla persistente sterilità di alcune, e colla assoluta deficienza di altre, forse non le meno importanti: ma, nè lo stesso Autore ebbe mai in pensiero di fornire una illustrazione completa, nè volendolo, gli sarebbe stato possibile in un edifizio così vasto e complicato trovare dovunque quella cooperazione efficace, quel vivo interesse pel progresso della scienza e per la dignità dello stabilimento, che soli possono trasfondere una vita propria e durevole in queste imprese collettive. D'altronde, bisogna pur confessarlo, le condizioni politiche ed economiche del paese, la concorrenza sempre crescente nell'arringo professionale, alimentando tutte le passioncelle egoistiche, insinuando nei rapporti sociali null'altro che apatia e diffidenza, valsero pur troppo ad infrangere dovunque lo spirito di corpo, e con esso ad allentare lo spirito di unione e di fratellanza, di modo che omai si era giunti a considerare il consorzio di cui si era membri, non più come un vincolo tra colleghi, ma come un semplice luogo di riunione. Tutto questo però può e deve mutarsi, e il nostro ospedale non sarà l'ultimo certo a risentirsi degli influssi che col tornare della calma ci maturano i tempi. — Ma è tempo omai di uscire dal campo indefinito dei desiderii per passare a quello più positivo della statistica nosocomiale: l'importanza dei fatti e la varietà degli argomenti allenirà al lettore la noja delle cifre, a noi la fatica di copiare a manritta quello che leggiamo a mancina.

La cifra dei malati ricoverati nell'ospedale da 24,574 che si trova notata pel 1855, balzò nel 56 a 29,078, per salire nell'anno successivo a 29,751, verificandosi così nelle

accettazioni quell'aumento progressivo che non mancò mai di venire constatato pei periodi precedenti. Difficile è il poter asserire con qualche esattezza quali circostanze abbiano potuto concorrere in principal modo a tale incremento, trattandosi di cause di cui gli elementi sono complessi e svariati; pare però che si possa in gran parte attribuire alla maggiore affluenza dei malati dalla città e dal suo suburbio. ove, oltre all'incremento della massa della popolazione, si è altresì di non poco andata elevando d'anno in anno la proporzione degli invii. Appena infatti si osservi come nel 1856, su 22,980 infermi spediti dalla intera provincia, 15,857 vennero inviati dalla sola Milano e suo circondario, costituendo così più della metà del totale, si comprenderà come non possa essere tanto difficile il rimontare alle cagioni di tale affluenza, e il proporre gli spedienti più opportuni per mettervi qualche argine; quesito di tanto più importante che potrebbe dipendere dalla sua soluzione la rimozione più o meno sollecita e radicale di molte delle difficoltà economiche e locali che assiepano lo stabilimento. Il numero degli *uomini* superò anche in questi due anni di quasi un terzo quello delle *donne* (32,188 contro 22,141), mentre invece la mortalità di queste ebbe a superare d'un quinto quella dei maschi (10,1 contro 12,8). — La *mortalità* media del biennio fu in ragione del 10,80 per cento usciti, e, depurata dai ricevuti cadaveri o agonizzanti, del 10,45, proporzione in vero molto tenue, anzi la più bassa dell'intero decennio, in cui la minima venne data dal 1852, 11,17. Noi accettiamo tale risultato come di felice augurio per la scienza e per l'umanità, senza assumerci per questo l'incarico di investigarne le ragioni, e senza nemmanco rendercene garanti per l'avvenire. In tutti i fatti di statistica vitale sogliono insinuarsi elementi così estranei e poco prevedibili, da dover procedere con somma prudenza nel valutare il merito e nel presagire l'esito delle cure. — In quanto all'*epoca della maggiore affluenza* noi la troviamo costantemente nei mesi

di luglio, agosto, settembre, il che prova la persistenza nel Milanese della costituzione endemica, trovandosi nel *Regolamento dell'Ospedale* pubblicato nel 1790 indicati sino d'allora questi tre mesi, come quelli nei quali « per osservazione costante viene a duplicarsi il numero dei malati ». La mortalità diede le cifre più elevate in mesi disparatissimi, come in aprile, settembre, dicembre, prevalendo però sempre, in relazione al numero dei ricoverati, nei mesi freddi, e stando sempre in ragione inversa dell'affluenza. — In quanto agli *stadii diversi di vita* degli entrati, meno d'un ventesimo appartiene all'infanzia dalla nascita ai 7 anni, un decimo circa all'adolescenza dai 7 ai 15, il resto, cioè la gran maggioranza, all'età adulta. Ben diversa però è la ragione della mortalità pelle diverse età, elevandosi pegli infanti al 14,32, limitandosi pegli adulti al 11,15, e non toccando pegli adolescenti che il 6,19 per cento; nuova conferma dell'essere le malattie dei bambini più pericolose di quelle delle epoche successive, e dell'avere l'adolescenza le maggiori probabilità di esistenza. — In quanto alle varie categorie di malati, le infermerie chirurgiche accolsero non più di un quarto dell'intero numero dei ricoverati, con una mortalità media del 6,95; mentre invece le sale mediche diedero nel biennio la mortalità dell'11,77, dato di statistica patologica che si riproduce quasi costantemente. Da un calcolo infatti basato sugli ultimi otto anni risulterebbe come nelle infermerie mediche la media mortalità si elevi al 12,70, mentre invece in quelle di chirurgia scenda al 6,42; del che non è a stupirsene, giacchè le malattie mediche a differenza delle altre interessano tutto l'organismo, o parti profonde più o meno nobili e vitali, quindi difficili, tanto a riconoscersi con esattezza, quanto a curarsi con risultato soddisfacente. Oltre di che le malattie mediche, se lievi, si curano a domicilio, mentre le chirurgiche abbisognando per la maggior parte di operazioni manuali, si rendono allo spedale ove ingrossano la cifra delle guarigioni.

Anche il numero dei *cronici* andò in questi due anni elevandosi, di modo che nel 1856 toccò i 2476, nel 57 i 2434. Quale e quanta sia la sconvenienza di agglomerare in un claustro già di troppo angusto per le malattie acute un numero così elevato di infermi, i quali finiscono ad usurparvi un posto che potrebbe essere occupato entro l'anno da 7 ad 8 individui, noi non abbiamo mancato di ricordarlo altre volte; e il cav. *Verga* ne muove egli pure grave lamento, tanto più che per ovviare in parte agli inconvenienti si dovettero praticare trasporti di malati e allestimenti di nuovi e lontani locali, con quale dispendio dello stabilimento e con qual nocumento degli infermi, facile è a chicchessia il congetturare. Arrogi l'ingente spesa a cui in causa dei cronici si devono sobbarcare i Comuni, spesa che nel solo anno 1857 salì alla cifra di L. 300,774, a più d'un quarto cioè dell'intero dispendio dello stabilimento. E donde mò tale straordinario incremento? Da una straordinaria rilasciatezza nelle accettazioni, no certo, niuno ignorando con quale cautela si facciano, e come, ogni qualvolta il consentano i riguardi dell'umanità, vengano respinti i malati che offrono a mala pena indizii di cronicismo. Per me, senza andar tanto pel sottile, due sarebbero le cause più probabili, l'una affatto morale, il rilasciamento cioè di quei vincoli di famiglia che fanno sacra agli occhi dei figli la vecchiaja, e rendono più cari i parenti quanto più aggravati dalla sventura e dalla malattia; è quella sproporzione fra i bisogni fittizii e i mezzi di soddisfarli che concorre altresì all'aumento della esposizione: spetta l'altra al dominio medico, e potrebbe riporsi tanto nella prevalenza dei morbi a corso lento e restii a qualsiasi trattamento, come nevrosi, discrasie, quanto nei metodi di cura forse meno attivi d'una volta, i quali, se circondano la guarigione di maggiori garanzie, non limitano nè intercidono così di netto la via ad esiti, di cui più tardi nell'organismo si fanno sentire le conseguenze più o meno funeste. E qui facciam

punto, non volendo inoltrarci più oltre su terreno così insidioso. La mortalità pei cronici fu del 51,48, che si rendeva più grave in causa dei primi freddi dal novembre al gennajo.

Per adequato si ricevettero annualmente 25 *individui già fatti cadaveri*, e 96 *agonizzanti*; anche qui manifesta è l'influenza della stagione, la maggioranza dei morti nelle prime 24 ore, essendo stata data dai mesi freddi. Quanto alla provenienza, il più dei fatti cadavere fu dato dalla città, la campagna invece fornì il numero maggiore degli agonizzanti; il che conferma, se pur è d'uopo di prove, di quanto nocumento siano ai malati i lunghi e disagiati trasporti, e fa sentire più che mai vivo il bisogno che si migliorino gli incomodi veicoli, e si aumenti il numero degli ospedali foresi. Per il *sesso*, è notabile la preponderanza degli uomini sulle donne, specialmente per quelli già ricevuti cadavere (140 contro 42), del che sono troppo ovvie le cause per esservi d'uopo di commenti. Di quasi tutti se ne praticò l'autopsia onde verificare la causa dalla morte; dei reperti ne riferiremo qualcuno dei più importanti. Su 9 apopletici, in 6 si rilevò come la apoplessia fosse secondaria ad alterazioni organiche del cuore, costituite da estesa arteriasi e dilatazione aneurismatica, da ipertrofia, da aneurisma dell'aorta, ecc.; vizii pure precordiali riscontraronsi in 8 individui su 11 raccolti sulla pubblica via, essendosi rivelata ora l'ipertrofia del cuore, or l'arteriasi delle valvole, or la dilatazione dei ventricoli, ecc. In una donna di 27 anni morta soffocata in una calca di gente, si trovò iperemia venosa del cervello e cervelletto, turgidi di sangue i seni della dura madre; i polmoni fortemente intasati, cuore ipertrofico, congesto; ventricolo disteso da un ammasso di alimenti, faringe ed esofago ingorgati da sostanze rigurgitate dal ventricolo; fegato voluminoso e congesto. Dei ricevuti agonizzanti, in 6 individui su 13 designati come *apopletici* si constatò l'apoplessia secondaria a vizio organico di cuore, costituito in tutti da arteriasi dei

vasi maggiori, estesa in un caso all'arteria basilare con scaglie ossee in due punti della tela coroidea; in un vecchio non si potè riscontrare che poco siero nei ventricoli cerebrali, e all'incontro stravaso di sangue nel cavo peritoneale proveniente da rottura della milza; anche in questi esisteva arteriasi con dilatazione di cuore. In 11 ricevuti come affetti da *asma*, meno uno che presentò tubercoli polmonari con escavazioni, gli altri 10 posero in evidenza un vizio del cuore e dei vasi maggiori, ipertrofia, arteriasi, insufficienza valvolare, alterazioni tutte che vennero riscontrate in altri 8 ricevuti come affetti da *vizio precordiale*. Ho creduto bene mettere in evidenza questi casi onde mostrare la frequenza di tali alterazioni organiche in forme morbose le più disparate, ed onde insistere sulla necessità di somma cautela nell'invio di tali infermi dalla campagna allo spedale, massime nella stagione rigida e con disagiati mezzi di trasporto. In tre bambini morti dietro scottatura, si riscontrò forte congestione cerebrale e viva iniezione flogistica del tubo gastro-enterico, risultamenti conformi alle osservazioni di *Stoll* citate e convalidate dal nostro *Paravicini*. In un caso d'avvelenamento originato da acido nitrico si trovò il ventricolo traforato in varii punti con distruzione dei tessuti dei visceri addominali, meningi iniettate, effusione di siero nei ventricoli. In due altri avvelenati mediante acido solforico, in uno si trovò iperemia cerebrale, cuore flacido contenente sangue nero piceo, esulceramento gravissimo della laringe e del canale faringo-esofageo con inturgidimento dei loro tessuti; lo stomaco, meno la membrana peritoneale, convertito in una poltiglia color caffè scuro; anche il sangue delle vene ventrali concreto e piceo; negli umori raccolti si riconobbe la presenza dell'acido ingojato. Nell'altro caso, il cadavere presentava la lingua coperta da uno strato di epitelio mortificato bruno; le intestina distese da gas; il ventricolo vuoto, colla mucosa chiazzata di una sostanza nericcia facilmente staccabile e raccolta in piccole masse; in identico stato le intestina.

Scabbiosi. — Anche di questi va ogni anno sempre più elevandosi la cifra, di modo che da 441 nel 1851 noi la vediamo salire a 865 nel 1856 ed a 875 nel 1857. È un incremento che certo non procede di pari passo colla popolazione; a che dunque attribuirlo? Forse alla incuria delle persone? Non pare, che anzi ai dì nostri andò diffondendosi in tutte le classi uno studio maggiore pella pulitezza personale, indotto dal buon mercato di certi tessuti e da una minore avversione per l'acqua; forse dalla fiducia che inspira il più spedito metodo di cura che si è adottato? Non è improbabile; in tutti i modi è fatto che il maggior numero degli scabbiosi proviene dai grossi centri manifatturieri, e nell'inverno dalla campagna, ove la dimora nelle stalle durante le lunghe serate non ne può a meno di favorire mirabilmente la diffusione. Del resto un esame più accurato delle classi della società e delle località d'onde provengono gli scabbiosi, potrebbe fornire in proposito qualche schiarimento. I maschi furono sempre in maggioranza, e l'accettazione sempre più considerevole nei mesi freddi, il che facilmente si spiega dai più intimi contatti che induce la stagione invernale. Pei maschi la media dimora fu di giorni 4, 3/4, pelle donne di 7, essendosi dovuto in queste addolcire il metodo per non aver poi a fare con eruzioni secondarie, massime se trattavasi di individui cachetici. Perciò si impiegarono qualche volta più giorni a medicare coll'unguento di magistero di bismuto, o coi bagni di crusca, la pelle escoriata e a dissipare le complicazioni e le conseguenze della cura specifica della scabbie. Si vollero esperimentare le pennellate colla tintura iodica di *Lugol*, la quale valse bensì a spegnere la malattia, ma suscitò vivo bruciore e fece perdere del tempo. Anche le fregagioni collo spirito di fuligine e le pennellate a tutto il corpo col carburo di solfo non furono coronate da buon successo. Lo stesso si può dire d'un esperimento fatto col solfuro di calcio. Vuolsi che nell'ospedale di Ginevra non si faccia che una sola lavatura con que-

sto farmaco in soluzione e che basti in ogni caso; ma qui si ebbe la gangrena di alcuni punti della cute nella prima scabiosa appunto in cui si fece l'esperimento, per cui si dovette trattenerla a lungo, nè si ebbe più coraggio di ripetere la prova. Il dott. *Dubini* instituì curiose sperienze intorno alla durata della vita degli acari fuori della pelle e in contatto di diverse sostanze. Quattro di questi insetti chiusi in una pezza di seta nera morirono dopo 48 ore; due messi nella pomata di *Helmerich* morirono dopo mezz' ora; uno messo nel carburo di solfo si essiccò all'istante; un altro nel cloruro di solfo campò qualche secondo; un altro nell' acido solforoso morì dopo mezzo minuto, finalmente un acaro immerso nell' acqua pura morì dopo 4 ore, mentre un suo confratello estratto nello stesso momento e chiuso nel vano di due lenti agitavasi ancora nel giorno appresso.

Nel biennio si ebbero in cura 233 *tignosi* ai quali se ne devono aggiungnere altri 154, che periodicamente vi accorrevano per la sola medicazione: la pluralità versava nel secondo quinquennio, cui tenea dietro il primo, poi il terzo: insignificante fu il loro numero al di sopra dei 15 anni. I maschi superarono quasi del doppio le femmine. Merita di esser notata l'estensione di questa sozza labe fra noi: nell' ospedale generale di Vienna, ove si cura un numero di malati di poco inferiore al nostro, di rado i tignosi toccano in un anno i 20; qui invece la media del biennio, compresi gli esterni, sarebbe ammontata a 193. Nè qui sono tutti: qualche ragazza nasconde la malattia per non veder rasa la capellatura, taluno si rifiuta alla cura per orrore alla depilazione, tal altro la si tien cara per sottrarsi all'obbligo di coscrizione: eppur la tigna non è solo schifosa, fastidiosa, e di difficile guarigione, ma quando sia lasciata a lungo su un individuo, finisce a renderlo imbecille. Per la cura si ripresero gli esperimenti coll'unguento di *Biett* (ioduro di zolfo), ma il ritorno all' ospedale di tignosi che erano stati dimessi guariti con quell' unguento, persuase il dott. *Verri* a racco-

mandarsi ancora al berretto piceo, sostituendovi nei casi di male assai circoscritto l'estirpazione dei capelli mediante la pinzetta. Quando ebbe a fare con semplici impetigini, le vinse facilmente coll'unguento di *Alibert* (carbone vegetale, solfo, sugna); ma nel vero favo tentò senza risultato le pomate diverse di magistero di bismuto, solfato di rame, sapone (*Helmerich*), lo spirito di fuligine, il semplice grasso bianco, l'acido solforoso (*Jenner*). Avendo osservato che un intero favo lasciato per tre ore nella soluzione caustico-iodica di *Lugol* (ioduro di potassio e iodio puro, ana onc. ½, aqua onc. 3), vi si squaglia interamente, e che anche i capelli che lo attraversano ne rimangono totalmente cangiati, credette aver trovata la sostanza per emanciparsi dal berretto depilatorio, e limitossi a far cadere i capelli col *rusma* degli arabi. Prese dunque dieci ragazzi affetti da favo diffuso e inveterato, e liberatili dalle croste colle unzioni di grasso e col cataplasma anodino, ne spalmò la testa col rusma preparato come segue: calce viva onc. 8, orpimento onc. 1, potassa caustica dramme 2, albumi d'uovo n. 2, acqua quanto basta per farne una poltiglia. Lasciatala per 3 minuti sul cuojo capelluto, si lavava questo con acqua, e lo si trovava glabro quanto la mano, poi con un pennello vi si passava sopra la soluzione di *Lugol*, ripetendo l'operazione ad ogni terzo giorno. E poichè in capo a 3 o 4 operazioni si formava sulla cute una pellicola color di rame che impediva l'azione delle nuove pennellate, conveniva di tanto in tanto lavarla con una forte saponata. I ragazzi si conservarono vispi, anzi, sia per effetto dell'iodio applicato al capo, o dell'acqua salso-iodica di Sales, presa contemporaneamente per bocca, si poterono liberare di alcuni nodi ghiandolosi che portavano al collo. Pur troppo però nella nuova produzione i capelli, di cui non si erano estirpate le radici, diedero indizio della persistente malattia, di modo che fu trovato necessario di ritornare all'applicazione del berretto piceo. Se non che questo viene ora lasciato in posto 6 giorni invece di 8; poi in 3

giorni si fanno 5 pennellate iodiche, e questa vicenda ripetuta 12 volte, basta d'ordinario alla guarigione, che si può calcolare compiuta per termine medio in 4 mesi. — Nel comparto dei coscritti in un caso di tigna si ricorse alla chimica per garantire il giudizio, e lo si trovò confermato dalle prove seguenti: cimentata al fuoco la sostanza che componea la crosta, abbruciò con fiamma e lasciò abbondante carbone difficile ad incenerire. La materia organica non conteneva sali di soda nè di calce, e lo si provò trattando il carbone suddetto con un miscuglio d'acido azotico e cloridrico, ed infondendo ossalato d'ammoniaca. La farina venne negata dall'iodio. Il microscopio fornì esso pure la sua conferma: la materia primitiva presentava un ammasso di corpuscoli somiglianti ai conidii di diversi miceti che rendevansi più distinti per mezzo dell'acqua, e meglio coll'acido acetico. Del resto noi lasciamo ai micrografi il giudizio sulla più o meno validità delle prove.

I *venerei* e *sifilitici* costituiscono pel nostro spedale una delle più numerose categorie di malati: nel biennio infatti si ebbero *uomini* 1429, *donne* 551, *prostitute* 936, in tutto 2915, di cui 2818 per *impuro commercio*, 97 dietro *allattamento*. — La cifra complessiva dei *sifilitici* accolti in questo periodo supera di quasi un terzo quella del biennio precedente. Furono men sorvegliate le meretrici pubbliche, o crebbero le private, quelle cioè che si sottraggono a ogni disciplina? È un quesito che avrebbe bisogno di soluzione. — I pochi individui (8) che si trovano indicati come infetti per allattamento, presentavano tubercoli al corpo della verga e all'ano, ed erano stati contaminati dalle mogli nell'allattare bambini infetti. — Le forme *primitive* prevalsero notevolmente, come di solito, alle sifilidi *costituzionali*, e anco alle affezioni dette veneree: fra queste ultime numerose furono le blennorragie acute, sia semplici, sia associate ad orchite. L'ulcero primitivo si complicò, senza paragone, più frequentemente che nelle donne, di bubone: in buon nu-

mero di casi fu anche seguito da fimosi. Il dottor *Lossetti* ebbe di che accertarsi il bubone sifilitico non esser sempre effetto di irritazione diffusa dall'ulcero, giacchè lo osservò in qualche individuo che da poco tempo si era abbandonato ad abbracciamenti sospetti, nè erasi mai avveduto di lesione ai genitali ed esaminato con diligenza non avea offerto ai genitali ulcerazione in atto, nè traccia di ulcero pregresso (*bubone d'emblée*). D'altra parte non vide sempre il bubone procedere in relazione coll'ampiezza e col carattere dell'ulcero; anzi notò che in qualche caso non si era ancora sviluppato, sebbene da lungo tempo, in individui di squisita sensibilità, persistessero al pene ulceri dolentissimi al più leggero tocco di pietra infernale, mentre per converso si era svolto in qualche caso dopo la perfetta riparazione degli ulceri. Gli occorse anzi di osservare un individuo rimasto affetto per quasi 2 mesi da vasto ulcero sifilitico alla superficie orale della guancia sinistra, sempre più o meno dolente ed infiammato, senza per questo che siasi diffusa irritazione alle circonvicine ghiandole del collo, nel quale invece vide esordire bubone inguinale 12 giorni dopo la decumbenza nel comparto, e procedere sino alla suppurazione, sebbene non esistesse alcuna forma ai genitali nè altrove da cui potesse espandersi risentimento flogistico agli inguini. È inutile ripetere che noi qui ci limitiamo all'ufficio di semplici espositori, lasciando a chi spetta l'intera responsabilità di opinioni che trovano tuttavia fra noi non pochi dissidenti. Con ripetute osservazioni confermò poi il dott. *Lossetti* la proposizione già sostenuta dall'egregio *Clerici*, che, cioè, il processo suppurativo, da cui hanno origine le piaghe buboniche (d'onde si ritrae l'umore che inoculato produce l'ulcero caratteristico), si effettua nel tegumento cutaneo sovrastante alle ghiandole inguinali e nel tessuto celluloso involvente le ghiandole stesse, ed essere un avvenimento straordinario quello di ghiandole da cui colla pressione si possa far gemere una gocciolina di pus grossa

quanto la capocchia d'uno spillo, fenomeno che si circoscrive sempre ai casi in cui le glandole stesse nuotano in mezzo al pus di ampie piaghe buboniche. Egli ritiene per tanto che si illudesse *Ricord*, allorchè designò e specializzò le glandole linfatiche suppuranti, dalle quali attingere il pus atto a generare ulceri specifici, e dubita che colla lancetta abbia pescato nelle cisterne costituite dalla suppurazione del tessuto celluloso circumambiente, anzi che nei veri focolai del tessuto delle ghiandole.

La cura per le forme veneree acute, massime per le urocistiti, fu antiflogistica; passato lo stadio acuto, si ricorreva ai balsamici, nè vi fu mai bisogno di alcuna iniezione per far cessare lo scolo. Nelle sifilidi primitive, secondo le emergenze, si ricorreva al tocco di pietra infernale, alle applicazioni topiche di mercuriali, vino aromatico, aceto, tintura di iodio, ecc., associandovi in molti casi una cura interna colle pillole di *Dzondi* o col decotto di Sangiorgio. Non si era però troppo solleciti di cauterizzare in ogni caso l'ulcero primitivo, d'accordo anche in ciò col dott. *Clerici*, il quale usava la cauterizzazione solo allorquando per la cessata condizione flogistica non era più a temersi che potesse venir favorito lo sviluppo del bubone o impedito il suo risolvimento. Nei buboni precedeva la cura antiflogistica: fattisi fluttuanti, si aprivano col caustico di Vienna, o colle piccole incisioni proposte da *Vidal*, o con largo taglio, secondo i casi. Le orchiti d'ogni gradazione e varietà, in numero di 148, furono trattate col collodio e tutte felicemente. (V. Annali, fascic. di febbrajo e marzo 1857). Tali risultati spinsero il curante a sperimentare le pennellate di collodio anche nei buboni, e trovò che esso ne corregge la condizione flogistica non meno dei cataplasmi e del sanguisugio, di modo che nel 1857, a malgrado dell'ingente numero di buboni che occorsero, non si ebbe mai a prescriver una applicazione di mignatte, nè un salasso nella cura dei medesimi; che favorisce talvolta l'assorbimento del pus già raccolto in buona

quantità senza che ne seguiti alcun accidente spiacevole, e che ogni qualvolta il bubone debba esser aperto, ne rende meno facile il passaggio alla cancrena. Assicura egli finalmente di aver ottenuto colle pennellate topiche di iodio effetti benefici e pronti anche in adeniti d'altre località, nei flemmoni, in angine, ecc.

Anche nelle *donne* le sifilidi primitive occupano il primo posto; le costituzionali però, invece di occupare il terzo, come negli uomini, tengono il secondo, lasciando il terzo alle affezioni veneree. Poco più della metà proveniva dalla città, il resto dalla campagna. Quanto al periodo di vita, il più bistrattato fu quello dai 20 ai 30 anni; al disotto dei 16 si ebbero 15 fanciulle state violentate (per libidine o per motivo superstizioso), oppure sedotte, le quali presentavano flogosi dell'ostio vaginale, talor estesa alle grandi labbra, scolo vaginale, talor anche uretrale, escoriazioni e esulcerazioni alla mucosa delle pudende, e alcune anche delle vegetazioni; in 7 la deflorazione fu compiuta, nelle altre 8 l'imene avea resistito.

Nelle *prostitute* prevalsero le blennorree uretrali e vaginali, gli ulceri primitivi, gli ulceri associati alle blennorree, mentre le forme variate di sifilide costituzionale diedero la minor cifra. Delle 915 prostitute accolte nel biennio, 373 figurano oriunde delle città, 485 della campagna, il resto dalle provincie o dall'estero. Più di un quarto, 180, erano maritate, e le altre, benchè nubili, avevano ancor vivi l'uno, o l'altro, o ambo i genitori: 40 soltanto figuravano come esposte. In quanto all'età, 375 erano fra i 12 e i 20 anni, 387 dai 20 ai 30, 115 dai 30 ai 40, 38 dai 40 ai 50, 2 dai 50 ai 60. Importa notare che alcune tornarono nel corso del biennio 2, 3, 4 e sin 5 volte, per sempre nuove infezioni, per cui non potrebbesi dire a rigor di termini che sieno state curate 915 prostitute diverse. Quanto alle cause che rendono talune fra loro più facili alla recidiva, sembrano consistere in una costituzione scrofolosa, debole, viziata

da pregresse malattie o dall'eccessivo abuso di venere, o dagli errori dietetici, o nella trascuranza di ogni cautela. Sette entrarono gravide; e di queste, 3 abortirono, 2 partorirono a termine felicemente, 2 uscirono prima di sgravarsi. Quanto alla cura, nulla occorse che meriti di esser ricordato, o che non sia già stato esposto nei precedenti rendiconti.

Vajuolosi. — Nel biennio dominò una vera epidemia vajuolosa, avendo i malati di questa categoria raggiunta una cifra (2578), a cui quelli dell'intero sejennio precedente (1621) non si erano manco accostati. L'epidemia toccò il suo acme nel terzo quadrimestre del 1856, e andò declinando nel 1857, in cui non solo fu minore il numero dei vajuolosi, ma si ammansò anche la ferocia del male, come lo proverebbe la minore mortalità relativa, che fu di 13,32 nel primo anno e di 8,75 nel secondo. Più d'una metà degli affetti apparteneva alla città. Il dottor *Fornara* ebbe a confermasi nelle idee già da lui manifestate: — « anche un'unica pustola, purchè regolare, poter bastare alla preservazione; la virtù preservativa del vaccino non spegnersi che dopo almeno 10 anni, perciò i bambini che soffrono vajuolo legittimo, mancare di cicatrici vacciniche ed averne tutt'al più qualcuna sbiadita, e le diverse gradazioni dell'esantema combinarsi con cicatrici regolari soltanto negli adulti; non esser possibile il varioloide senza la precedenza dell'innesto vaccinico con più o men completo successo; dal vajuolo legittimo (e sia pur discreto e benigno) il varioloide differire per il minor corredo dei fenomeni prodromici, per la maggior rapidità dei singoli stadii, fino ad abortire non infrequentemente, per la più spiccata complessiva mitezza del decorso e anche per la fisonomia stessa dell'esantema, giacchè nel varioloide nè tanto sviluppata si vede la pustola, nè così distinta la bellicatura, nè così netta la zona rossa all'intorno, nè vi è come nel vero vajuolo intersparso negli spazii liberi una specie di eritema morbilloso; il ravaglione dipendere o da innesto vacci-

nico preceduto con buon successo, o da poca idoneità al contagio, sia originaria, sia acquisita, per essersi già superato il vajuolo legittimo o il modificato (varioloide) ». — Il dott. *Martignoni* però, successo nel 57 al *Fornara*, si mostrò men geloso di questi principii, avendo osservato decorrere il vajuolo or mite e regolare, or maligno e anomalo, tanto nei vaccinati come nei non vaccinati, nei vaccinati da poco come nei vaccinati da molto tempo. Vide vittima di vajuolo confluente un bimbo di 6 mesi che da due mesi era stato vaccinato con buon successo, avendo servito il pus delle sue pustole per nuovi innesti. Un altro bimbo, parimenti vaccinato con esito felice, fu accolto per ravaglione, guarito del quale dopo 15 giorni venne di nuovo ricoverato per vajuolo confluente. In vero erano occorse anche all'egregio *Fornara* delle eccezioni, che egli però avea trovato di spiegare diversamente senza derogare ai suoi principii. Così un lattante di 20 giorni che mostrava ai bracci 4 belle pustole di innesto vaccinico in istadio di avanzata incrostazione, offerse in quel torno l'eruzione di pustole genuine discrete su tutta la persona, ma questa eruzione, a tenore degli insegnamenti di *Sacco*, fu giudicata consecutiva all'innesto vaccinico. Un giovane che mancava di cicatrici vacciniche, fu côlto a 18 anni da vajuolo discreto, ma quell'individuo avea subìto il vajuolo naturale nell'infanzia; si potè quindi conchiudere che in esso il vajuolo avea servito di preservativo a sè stesso per circa 15 anni. Ambidue i curanti del resto furono concordi nella terapia, aspettante e quasi esclusivamente igienica nelle forme lievi, leggermente antiflogistica nella pluralità dei casi di vajuolo.

Il numero maggiore di vajuolosi, senza riguardo al sesso e alla forma dell'esantema, fu dato dal secondo decennio di vita, cui tennero dietro degradando il terzo, il quarto, il quinto, il primo, il sesto. Quasi tutti, prima dell'ingresso, avean sofferto alle loro case febbre violenta, grave cefalea, vomito, bruciore d'occhi, dolore alle fauci, feno-

meni che andavano calmandosi in ragione che si effettuava l'eruzione. Nel 1856 si osservò il facile sviluppo della risipola, massime al volto. La mortalità lieve sul complesso (180 su 2612), riuscì gravissima pei malati di vajuolo confluente, del 40 circa per cento. — Le pustole *cristalline* isolate alla fronte, o facili ad abortire, furono quasi sempre foriere d'una eruzione mite: all'incontro le pustole *piane*, depresse, con larga base, ombilico molto esteso, si accompagnarono di sintomi generali adinamici e furono d'infausto presagio. Si notarono sul volto e più sulle palme delle mani papule vajuolose molto dure, quasi *verruche*, che rimasero stazionarie e non si cambiarono in pustole. Nel vajuolo confluente l'eruzione si estese alla lingua, palato molle, congiuntiva oculare, mucosa vaginale, formando delle afte piuttosto che delle pustole: in un caso però una vera pustola si sviluppò in mezzo alla cornea e fu causa della perdita della vista. Lo stadio della suppurazione era sempre il più pericoloso, poichè tutta la superficie cutanea assumea talune volte un aspetto resipelatoso, si gonfiavano le glandule, massime le cervicali, si mettea una abbondante salivazione: nel vajuolo confluente la reazione generale fu quasi sempre accompagnata da subdelirio o da sopore, e l'ammalato stillando sangue dalle nari ed ammorbando col fetore delle pustole che si annerivano e gangrenavano, spirava.

I *deliranti* ricoverati nelle apposite sale ammontarono nel biennio a 2818, cifra che non dovrà riuscire esagerata ove si voglia riflettere che questi comparti sono veri emporei di nevrosi e delirii d'ogni natura, forma, grado. Ivi infatti non vengono accolti soltanto individui presi da delirio acuto in conseguenza di temporanea affezione dei centri nervosi, come per meningite, encefalite, apoplessia, ubbriachezza; nè vi si chiudono solo maniaci, melanconici, monomaniaci, che abbisognano di un tempo più o men lungo di osservazione e di cura; ma vi vengono trasportati benanco individui dalle co-

muni infermerie che divenuti ad un tratto, per accidentale e affatto secondario interessamento del sistema nervoso, irragionevoli, clamorosi, violenti, sono di disturbo e pericolo ai loro vicini. E nemmeno esagerata potrà riuscire la proporzione di 20, 35 morti per cento, per chi badi alla gravezza della maggior parte delle malattie ivi agglomerate: non pochi sono quelli che vi furono trasportati nel delirio dell'agonia, come affetti da meningite o da temporario delirio. — Oltre agli *ubbriachi*, nei quali il presidio di preferenza adoperato contro il sopore e la prostrazione fu l'acetato d'ammoniaca, vengono ricoverati in questo comparto anche varii dei disgraziati che attentano alla propria vita. Risulterebbe dagli atti che la loro disperazione venne d'ordinario causata da un dispiacere domestico o dall'amore contrariato, e che il più degli attentati suole accadere nei mesi più caldi dell'estate. In genere dai *suicidi* del biennio (esclusi gli entrati già morti), si verrebbe a rilevare: 1.° che il suicidio è tra noi più frequente tra i maschi che nelle femmine (uomini 25, donne 5); 2.° che l'età più comune dei suicidi non è quella già delle passioni più impetuose e disordinate, sibbene l'età più matura compresa tra i 30 e i 52; 3.° che la maggior parte degli attentati ebbe luogo per mezzo di veleni (10), o con arme da taglio (10), pochi per appiccamento (4), più pochi ancora per annegamento o per salti dall'alto; 4.° che il più degli attentati si verifica non in contadini, ma in operai o in gente fornita di qualche educazione; 5.° che i mezzi più pericolosi sono i salti dalle alture e gli acidi minerali presi per bocca. Su questi punti non possiamo omettere però di far osservare che, come la frequenza dei suicidii, così anche il genere di morte suol dipendere in buona parte dall'imitazione; che il numero limitatissimo degli attentati alla propria vita nelle donne è un indizio evidente della severità dei principj morali che presiedono ancora fra noi alla educazione domestica; infine che, se il pervertimento e l'esaltamento delle passioni sono il fomite più frequente dei suicidii in

città, la loro depressione, originata dall' inopia e promossa dalla pellagra, costituisce la causa prima ed essenziale dei suicidii che, mediante l'annegamento, affliggono di tanto in tanto le nostre campagne.

Fra i deliranti vengono compresi i veri *alienati di mente* i quali, stante l'essere chiuse le porte del pubblico Manicomio a nuove accettazioni ed il rimaner sempre spalancate quelle dell' ospedale alle malattie più gravi e bisognose di pronto ricovero, quivi affluiscono in gran numero. Essi infatti ammontarono nel biennio a 862, di cui 421 affetti da *melancolia*, 295 da *mania*, il resto fra *dementi*, *monomaniaci*, *idioti*. Fra i *delirii parziali* fu frequente il *delirio di persecuzione*, con tendenza non di rado all'omicidio e al suicidio: v'ebbero altresì non pochi esempi di *melancolia religiosa*, massime nei contadini, all'epoca delle missioni che soglionsi tenere alla campagna. Alle monomanie si potrebbe riferire l'*estasi*, forma considerata come tipica da *Guislain* e da altri. Certo havvi fra loro qualche punto di contatto, ma il dott. *Clerici* non mancò di far osservare come ne differisca per un andamento ad accessi, per l'anestesia generale che rende l'ammalato durante gli accessi insensibile alle maggiori offese, per un maggior grado d'eccitamento, che di rado si è limitato al turgore del volto e al brillare degli occhi, e per la maggior facilità con cui si giunge a vincerla. Di *manie* vi furono casi d'ogni specie e d'ogni derivazione. Alle varietà già sancite dalla scienza il dott. *Griffini* vorrebbe aggiungerne una nuova rivelatagli assai frequente nella pratica, la mania *infingarda* o *neghittosa*. « Si incontrano, egli dice, negli ospedali individui sprovvisti di beni di fortuna, che alla vita operosa e regolare preferiscono il sagrifizio della propria libertà. Dediti al vagabondare e alla crapola, fanno risse, danno pubblici scandali, simulano il delirio e l'epilessia, finchè per l'intervento della polizia riescono a farsi tradurre d'ufficio allo spedale. Qui stancano la destrezza e pazienza dei medici, e d'una in altra recidiva finiscono a farsi proporre e

ricoverare nella Senavra. » Al che il dott. *Verga* soggiunge, sembrargli questa non esser altro che la *mania ragionante* di *Pinel*, la *follia morale* di *Pritchard*, la *mania di carattere* d'altri, così detta appunto perchè di rado offre un vero disordine mentale. Gli individui che ne sono presi rifuggono da ogni sorta d'occupazione e di lavoro, e colla loro cattiva condotta, che essi all'uopo sanno giustificare con logica ed eloquenza, non riescono di minor disturbo ed aggravio agli ospizii, che già alle loro famiglie. È una questione di psichiatria molto astrusa ed interessante, intorno alla quale avrei anch'io il prurito di spendere qualche parola, se non me ne trattenesse, non tanto il dubbio di mettere il piede in fallo nell'oppormi a idee comunemente accettate, quanto il pensiero della lunga via che ancor mi rimane a percorrere.

Fra i mezzi di cura, oltre al metodo antiflogistico più o meno attivo, che spesso iniziò il trattamento, massime quando si ebbe sospetto che la malattia fosse sostenuta o complicata da congestione ai centri nervosi, ottennero un bel posto gli oppiati, specialmente nella melancolia, i bagni tepidi generali, l'idroterapia. In più di un caso di mania e melancolia le operazioni idropatiche, cominciando dalle aspersioni fredde e ascendendo alle fregagioni col lenzuolo bagnato, al semicupio, alla doccia, al bagno d'immersione, condussero speditamente la guarigione. L'estremo esito nei pazzi fu accelerato dalla tubercolosi, dalla pneumonite, scorbuto, febbre tifoide, gastro-enterite ulcerosa, decubito gangrenoso, idrope, effusioni intratoraciche.

Il numero dei *pellagrosi*, che durante il biennio vennero nell'ospedale a cercarvi qualche lenimento ai loro mali, ammontò a 1694. Causa precipua si riscontrò più o meno in tutti la miseria colle sue attinenze, le smodate fatiche, il cattivo e insufficiente alimento, l'insolazione, il sudiciume, la dimora invernale nelle stalle, i patemi, ecc. La neghittosità e l'orrore dell'acqua, comune ai nostri contadini, fa che sulla pelle di molti trovinsi accumulati depositi immondi:

vuolsi dunque non perdere di vista il sudiciume. Molti confessarono d'aver patita la fame, e diviso uno scarso pane ammuffito coi molti figli, chè la figliuolanza in genere sembra da noi, come ovunque, crescere in proporzione della miseria. L'insolazione sviluppa i sintomi della pellagra latente nel sistema nervoso, provocando sin dal marzo, se il tempo è sereno, sul viso e sul dorso delle mani la defedazione cutanea, e inducendo più tardi il delirio clamoroso, la prostrazione stupida, i disordini gastro-enterici. Fu confermata dal dott. *Griffini* la tendenza dei pellagrosi al suicidio, massime per annegamento. Il dott. *Clerici* poi nella state del 57, quando un numero di epilettiche maggiore del consueto trovavasi nel suo comparto, ebbe a notare come alcune pellagrose che mai non aveano sofferti accessi epilettici, ne fossero esse pure colpite. In quanto all'età, la pellagra non ne rispetta alcuna: si viddero esfogliazioni pronunciatissime in fanciulli, e la precocità del morbo si attribuì all'influenza ereditaria: si osservarono vecchi robusti colpiti dalla labe sul loro tramonto per un notevole peggioramento delle condizioni economiche. Essa prevale nella fanciullezza nei maschi, probabilmente perchè le ragazze vengono allevate con maggiori riguardi; dai 20 ai 40 gli sconcerti di mestruazione, la gravidanza, il puerperio, l'allattamento fanno sì che prevalga nelle donne: dopo quell'epoca torna ad apparire più frequente nei maschi. Quanto alla terapia, il blando metodo antiflogistico corrispose nelle forme acute o subacute del male, il sedante nelle irritative, il ristorante nelle afebbrili e nella convalescenza. Il dott. *Marieni* ricorse ai marziali in qualche caso accompagnato da disturbi di mestruazione, e alla glicerina se la pelle offriva delle callosità, e n'ebbe buoni risultamenti. Nell'alimentazione si procedette con cautela: come l'assiderato vuol esser richiamato alla vita colle fregagioni fatte con miscugli frigoriferi, così il pellagroso vuol esser avviato per gradi a una migliore nutrizione. Dalle poche autopsie non si rilevò nulla di nuovo: la congestione

sanguigna del cervello e suoi involucri, e, in coloro che soccombettero in istato di tifo, l'assottigliamento delle pareti del tenue e l'ipertrofia dei follicoli isolati ed agminati della sua mucosa, furono le contingenze più frequenti.

In quanto all'applicazione della idroterapia nel trattamento della pellagra, noi non possiamo che rimandare il lettore alla relazione del dott. *Castoldi* inserita nel fasc. di maggio 1858 di questi Annali. In genere parve a lui che l'idroterapia sia da preferirsi al bagno caldo per una azione più pronta e decisa, massime sul sistema muscolare e nervoso, e tornar utile coll'eccitare prontamente le azioni organiche, in ispecie le assimilative, senza irritare i visceri che vi presiedono, col dissipare le congestioni croniche e passive. I bagni caldi però hanno forse una indicazione più estesa, potendo essere tollerati anche da individui già indeboliti da viziature profonde cardiache, epatiche, gastro-enteriche: come sottoporre alla doccia dei miserabili stecchiti, diarroici, pavidi, incapaci di resistenza e di reazione? Per il che il dott. *Griffini* nel più dei pellagrosi deliranti preferì i bagni tepidi generali, che nelle irritazioni del cervello e della spina e nelle lente flogosi dell'addome ritiene siano un calmante, e un risolvente di primo ordine, e volle riservata la cura idropatica ai meno rovinati dal male, assoggettandovene altresì alcuni, compito il corso dei bagni caldi, a scopo tonico e ricostituente.

Nevropatie. — In questa classe nosologica, la quale in vero, che che ne dica il dott. *Verga,* presenta limiti un po' troppo indeterminati, trovansi agglomerate tutte quelle forme morbose che presentano più o meno interessato il sistema dei nervi, quindi l'epilessia insieme al tetano, la paralisi associata al delirium tremens, la corea colle nevralgie. Il numero degli *epilettici* ricoverati nel biennio risulterebbe di 619, da cui però bisogna dedurne un buon quarto, essendone varii ritornati all'ospedale le quattro e cinque volte nello stesso anno. Sconfortanti furono le relazioni sull'esito dei tentativi di

cura, dovendosi ritenere quali semplici mitigazioni o sospensioni di accessi le guarigioni segnate nel quadro; il dott. *Clerici* deplorò infatti l'inutilità d'ogni rimedio, compresa l'atropina tanto da alcuni decantata. Vide epilessie apparentemente sostenute da elmintiasi nei ragazzi, che rincrudivano dopo la cura antelmintica e l'evacuazione di vermi, epilessie apparentemente sostenute da amenorrea, che rincrudivano sotto gli emmenagoghi, e che dopo la ricomparsa delle purghe e qualche settimana di tregua ritornavano con insolita violenza, epilessie seguite da delirio, ordinariamente gajo, oppure ripetute più volte nella giornata, e seguite da coma e da morte. Notò insorgere non di rado sintomi di irritazione spinale e presentarsi vicari allo stesso insulto epilettico, e fece pure l'osservazione di fenomeni lasciati da un accesso d'epilessia, come la paresi d'un arto, della vescica, ecc., che cessarono al sopravvenire d'un nuovo accesso. Dopo questi risultati ricavati da una esperienza così estesa, ed esposti con tanta ingenuità da acuti osservatori, in vero non potè a meno di destarci qualche sorpresa l'annunzio d'un opera *sul modo migliore di curare l'epilessia*, giacchè l'aggettivo migliore lascia supporre come ammesso che ne esistano dei buoni, mentre invece tutto concorre pur troppo a confermare lo sconfortante giudizio che intorno al valore dell'arte in questa terribile malattia avea già pronunziato *Esquirol.*

Il dott. *Griffini*, riferendo sui maschi, partecipò che molti epilettici erano fanciulli od adolescenti, pochi nell'età adulta, pochissimi nella seconda virilità, e neppur uno nell'età inoltrata e nella vecchiaja. Le provenienze della campagna superarono quelle della città: causa, in generale, una violenta scossa morale, e in particolare lo spavento; molti riferivano la data del male al 1848, e al febbrajo 1852; alcuni a percosse ricevute, all'essere stati aggressi, inseguiti, ecc. Il dott. *Clerici* notò nel comparto donne essere scomparsa la *corea ritmica*, ed invece quasi in surrogazione essersi aumentato il numero delle epilessie. — Di rado la sezione del cadavere

potè spargere qualche luce sulla vera condizione patologica del male: in un contadino, maniaco furioso nei momenti consecutivi all'epilessia, quasi imbecille negli intervalli, si trovò nel lobo anteriore dell'emisfero destro, dove appoggia sulla vôlta orbitale, un grosso fascio di vasi sanguigni varicosi imperfettamente ossificati, nel quale metteva capo l'arteria cerebrale anteriore sinistra enormemente dilatata in tutta la sua lunghezza; questo fascio presentava l'aspetto racemoso, si sgretolava fra le dita, alcuni dei vasi che lo componeano contenevano coaguli nerastri e lievemente adesi alle pareti, il tratto di cervello che tocca la vôlta orbitale offriva molti vasi arteriosi pure ossificati. In una donna soggetta ad accessi epilettiformi e paralitica da un lato, si riscontrò indurimento fibroso del nodo del cervello e del principio del midollo oblungato per tre linee circa; la porzione dorsale del midollo ridotta alla grossezza d'una penna. In un'altra epilettica esisteva un ascesso alla parte anteriore dell'emisfero sinistro, e più all'indietro annichiavansi nella sostanza midollare ammollita due tumoretti rossigni di consistenza scirrosa. In un'uomo si scopersero varii cisticerchi nell'emisfero sinistro cerebrale, qualcuno nel destro, due sul talamo olfattorio destro, con rammollimento all'intorno. In genere si è trovata l'iperemia, mentre all'opposto in alcuni casi di epilessia non mancò di riscontrarsi l'anemia del cervello e dei suoi involucri.

Anche nella *corea ritmica*, che può ritenersi come un anello di congiunzione fra la corea e l'epilessia, svariati furono i reperti cadaverici. In un caso non si rinvenne che l'avvizzimento del talami ottici e l'appiattimento dell'aja quadrata: in un altro li accessi epilettiformi e i moti ritmici erano sintomatici di encefalite, terminata con un ascesso del volume d'un uovo alla parte superiore-posteriore dell'emisfero destro, e due altre minori alla sua parte inferiore e nel corno posteriore del ventricolo laterale sinistro. In genere le alterazioni prevalsero al tubo intestinale (svilup-

po dei follicoli massime agminati del tenue), e al cervello (iperemia cerebrale e più ancora meningea, congesto uno od ambo i corni d'Ammone, ecc.). Nella *corea gesticolatoria* si ottennero guarigioni coi metodi più disparati: in un caso giovò l'estratto di josciamo, in un altro la segale cornuta, in tre casi le inalazioni di cloroformio; in caso gravissimo di corea ritmica giovò una cura meramente sintomatica, gli antelmintici contro i vermi, la belladonna contro i moti convulsivi, il calomelano contro il sopore. Una *catalessi* parve sintomatica di elmintiasi, e riuscì a guarigione con un appropriato metodo curativo. Varii strenui bevitori, massime d'acquavite, presentarono delirio più o meno violento, tremore generale delle membra, difficoltà a reggersi in piedi, stupidità, insonnio, allucinazioni, ambliopia, lingua rossa e secca, cefalalgia, prostrazione generale. Gli emollienti, l'oppio, la morfina, formarono la base del trattamento e con esito fortunato. In tre casi per sintomi di turgore encefalico si applicarono le mignatte; non furono mai praticati salassi, e perchè non se ne riscontrò l'indicazione, e perchè nei più erano già stati eseguiti a domicilio.

A malgrado di moltissime *morsicature* di cani (215) e di altri animali (31) in questo biennio rimase in bianco la finca degli *idrofobi*; ma oziosa non rimase per questo la Commissione permanente per lo studio e la cura della idrofobia, costituita nello spedale, di cui è segretario l'egregio amico nostro dott. *Tizzoni*; che anzi prese a ripassare in attento esame tutte le storie di idrofobia che le fu dato rinvenire negli archivii dal 1827 al 54, compilandone un quadro sinottico nei quale in apposite finche trovansi riportate tutte le circostanze più interessanti intorno alla causa, ai sintomi, alla cura, ed ai reperti cadaverici, lavoro accuratissimo, e tanto per l'importanza che per l'autenticità e il numero dei casi, unico forse negli annali della scienza. Eccone le principali conclusioni. Il numero totale degli *idrofobi* che dal 1829 al 54 vennero ricoverati nello spedale ammonta

a 35, ripartiti molto inegualmente pei varii anni, da zero in alcuni, a 4 nel 1838 e 1854, e 5 nel 49; questi numeri sono però troppo esigui per poter valutare la ragione del maggior o minor sviluppo dell'idrofobia pei diversi anni, da attribuirsi piuttosto ad una mera eventualità, di quello che da ricercarsi in supposizioni che male potrebbero reggere ad un esame appena severo. — Il contingente dei due *sessi* è pressochè uguale; in quanto all'*età* se ne vedono colpiti da un anno ai 65; la maggioranza però è rappresentata da individui fra i 5 e i 15 (16): le circostanze speciali all'età danno senz'altro spiegazione di tal fatto. — Il più degli idrofobi (27) provenne dal contado; ciò forse potrà spiegarsi benissimo dalla cifra degli abitanti cumulativamente maggiore in confronto alla città; non si potrà negare però che nelle campagne, ove i cani vagano continuamente senza custodia, e non sono soggetti a leggi profilattiche, i casi devono senz'altro abbondare più che nelle città. — Il morso dei *cani* fu la causa più comune; in tre casi però fu provocata dalla morsicatura di gatti, donde la prova, di cui si ha la conferma in un caso offertosi non è molto nell'ospedale militare di S. Ambrogio (trattavasi d'un *zuavo* stato morsicato 4 mesi prima da un gatto in Africa), che anche in questi animali può svilupparsi benissimo e trasmettersi il virus. — In quanto all'*epoca* in cui ha agito la causa, troviamo che il più delle addentature è avvenuto nei mesi caldi dal maggio all'agosto; addentature generatrici di idrofobia mancarono in gennajo e settembre, eccezione questa che si dovrebbe ritenere puramente accidentale. Il *tempo di delitescenza* del virus nel corpo umano è del minimo di 28 giorni, del massimo di 172; pel maggior numero resta compreso fra i 30 e i 75; senza cavarne alcuna legge, si avrebbero prove bastanti però onde dubitare di certi fatti registrati negli annali della scienza, in cui l'incubazione si sarebbe protratta sino ai 20 e 30 anni. — L'idrofobia è di solito annunciata da *sintomi precursori* i quali del resto, come in ogni altra malattia, non

sono mai così spiccati e caratteristici da meritarsi speciale considerazione, potendo allora soltanto acquistare qualche valore che il male si sia ben dichiarato. E valga il vero, il malessere, l'insonnia, l'inquietudine, la cefalea, indicati come sintomi prodromi, hanno significazione comune a molte e molte malattie; sintomi che avrebbero maggior valore se non fossero mancati in non pochi, sarebbero un triste presentimento da cui sono dominati i pazienti, il formicolio e dolore alle cicatrici e agli arti corrispondenti. *Sintomi* della malattia sviluppata sono: fisonomia alterata esprimente lo spavento, occhi protuberanti, irrequie, presentimento di esito funesto, avversione alla luce, all'aria, ai liquidi, disfagia quasi costante, uno sputare frequente, oppressione epigastrica, eccitazione mentale, polsi concitati, celeri, di rado febbrili; in casi non rari, tumefazione, rossore, dolore alle cicatrici. — Nessun lume si potè cavare dalle *cure preventive* instituite su alcuni, bensì lo sconforto di trovarle tutte frustranee; è però doloroso il vedere come nel maggior numero siasi trascurata la cauterizzazione, l'unica vera per prevenire lo sviluppo. Pella *cura* la Commissione si dovette limitare all'officio di enumerare i mezzi terapeutici impiegati, di cui nessuno fu coronato da esito felice. Il salasso spinto fino al deliquio; il metodo antiflogistico adoperato in concorso di altri mezzi terapeutici, come i purganti, le sostanze narcotiche, i bagni, gli antelmintici, i revellenti. Fallirono fra i rimedii speciali i mercuriali, l'oppio, morfina, atropina, tintura di canabina, le inspirazioni di cloroformio, il morso della vipera, ecc. Fra i metodi empirici fallirono: il metodo del *Lalic* (estratto di genziana), il segreto della Banfi (muschio e vescicanti), il metodo del *Morisseau* consistente in una speciale modalità nell'usare la doccia fredda. In quanto però a quest'ultimo la Commissione, animata dall'iniziativa incoraggiante ottenuta nell'ultimo sperimento, crede conveniente doversi ripetere il tentativo alla prima evenienza. — La *morte* avvenne in tutti dalle ore 25, minimo dalla comparsa dei sintomi

prodromi, alle ore 195 massimo. La congestione delle meningi, cervello e midollo spinale è una delle *alterazioni anatomiche* più costanti negli idrofobi; non rara l'effusione sierosa sotto-aracnoidea e nei ventricoli laterali; in un caso fu notata l'iniezione dei ricorrenti del decimo; in un altro, insieme al decimo, trovaronsi iniettati il ganglio superiore e il secondo dell'intercostale; in un terzo l'ingorgo altresì del neurilema del decimo e dei ricorrenti. Frequenti i lombrici nei ragazzi; in molte autopsie venne notata la fluidità e nerezza picea del sangue, talvolta limitata ai soli vasi dell'arto addentato. Da questi risultati necroscopici la Commissione ebbe tutto il diritto di dedurre, che nessuna alterazione speciale sia propria della idrofobia, che le lesioni riscontrate hanno una significazione comune a molte altre malattie, e debbano quindi ritenersi piuttosto come effetti che quali cause efficienti della malattia.

La cifra delle *operazioni di alta chirurgia* ammontò pel biennio a 229, fra le quali devonsi notare 81 erniotomie, 21 cistotomie, 57 amputazioni (di di cui 19 di coscia, 23 di gamba, 10 di braccio), 3 operazioni di aneurisma, ecc. La mortalità degli operati di *ernia* fu di 44, più della metà; in tutti era già incoata l'entero-peritonite, che si verificò alla sezione nell'essudato liquido e plastico di cui era pieno il cavo peritoneale e nelle lesioni della porzione di intestino (il tenue in ogni caso) che trovavasi interessata nello strozzamento. Lieve all'opposto, come di solito, fu la mortalità degli operati di *pietra*, 8 su 21. Degli *idroceli* 6 guarirono colla puntura e l'iniezione iodata, 2 colla incisione della vaginale; fra le iniezioni il cav. *Gherini* preferisce quella di uno scrupolo di tintura di iodio, 2 grani di ioduro potassico in una dramma di acqua; lascia il liquido nel sacco, ed assicura che giova tanto nell'idrocele vaginale, come nel cistico del cordone spermatico; il dolore dura da una a tre ore, nè è mai tale da richiedere medicazione. Dei tre *aneurismi*, 2 (della radiale) guarirono colla lega-

tura; nell'altro, in cui l'aneurisma varicoso era conseguenza di salasso, il *Gherini* ottenne la guarigione col far esercitare al di sopra del tumore, verso la metà circa del braccio, la compressione digitale (V. Annali, genn. 1858). Delle *nevrotomie*, una riguarda il ramo laterale corrispondente alla terza falange della mano sinistra, l'altra il nervo infraorbitale che venne tagliato dal *Gherini* dentro l'orbita in un uomo di 60 anni per grave ed antica nevralgia che interessava la guancia destra, la parte corrispondente del naso e del labbro superiore, non che i denti e le gengive anteriori; ogni insulto nevralgico cessò all'istante, ma, come avviene di solito, il dolore si riprodusse dopo pochi mesi all'angolo destro della bocca, sebbene si avesse avuto cura di estrarre del foro infraorbitale il nervo già reciso e di esportarne un bel pezzo. La terza nevrotomia riguarda il nervo dentale inferiore, che venne tagliato dal dott. *Fumagalli* al suo ingresso nel canale mascellare, previa trapanazione della branca destra della mascella, al di sotto del massetere. (V. Annali, marzo 1858). In un campo ove nei tempi ordinarii tutta si concentra per dir così fra noi la vera chirurgia militante, non si può dire che la messe sia troppo abbondante, non trovandovisi quasi fatto cenno di resezioni articolari e di simili operazioni sulle ossa, che sono pur una delle conquiste più importanti della chirurgia conservatrice, e che, ove praticate, avrebbero se non altro risparmiato l'invio di non pochi infermi a popolare le già stipate sale dei cronici; ma omai è inutile muoverne lamento, e nessuno certo vorrà stupirsi se le stesse pagine che ha trovate in bianco nei precedenti Rendiconti, abbiano tutta la purità verginale anche nell'attuale.

Ottalmici. — Nel 1856 si apriva nell'ospedale una sala esclusivamente destinata alle malattie degli occhi, e noi siamo senz'altro debitori a questa fortunata circostanza se l'attuale Rendiconto ridonda in proposito di copiose e accurate notizie. Importa però anzi tutto far conoscere l'origine e

lo scopo di questa fondazione. Un illuminato filantropo, il sig. Luigi Beltramoli, fece cessione all' ospedale d' uno stabile pervenutogli per eredità, a condizione che si assumesse l'obbligo di mantenere una sala per le malattie d'oculistica, provveduta del bisognevole secondo le attuali esigenze dell' arte, da affidarsi ad un medico che attendesse di proposito a questo ramo speciale in vista di poter formare abili allievi fra i medici che aspirano alle condotte foresi. Duplice è quindi lo scopo di questa utilissima istituzione; una cura migliore degli oftalmici, i quali trovandosi raccolti in un apposito locale e venendo affidati a uno speciale curante, non possono che aspettarsi una più diligente assistenza e soccorsi più appropriati; non inferiore però a questo di importanza è l'altro obbligo imposto del fondatore, quello dell'istruzione, onde vengano diffuse quelle cognizioni teoriche e in ispecial modo pratiche che i giovani medici non potrebbero certamente acquistare nel limitatissimo campo d'una clinica e nei pochi mesi che vi si consacrano all'Università, cognizioni tanto più indispensabili a possedersi oggigiorno in cui questo ramo dell'arte ha fatto sì mirabili progressi, e che per istrano compenso si sono di tanto diffuse in tutte le classi queste affezioni. A noi non ispetta il chiedere se il programma sia stato completamente eseguito, e quali ostacoli si siano opposti alla sua perfetta esecuzione; per quanto ci riguarda faremo notare come nel 1856 la cifra degli oftalmici, non sappiamo se per influenza dell'apposita istituzione o per altra causa, da 811 si sia elevata a 1061, per salire nel successivo a 1281, in tutto nel biennio 2378, di cui 862 maschi, 1516 femmine, colla mortalità di 18, di cui uno solo fra gli uomini. Le cifre più elevate vennero fornite dalle oftalmie scrofolose (706), dalle reumatiche (212), dalle catarrali (379), dalle egiziache (193), cui tengono dietro le cheratiti scrofolose (93), le blefariti ulcerose (85), le cataratte (60), l'ambliopia amaurotica (26), e via via le dacriocistiti acute e lenti, le fistole del sacco, i panni, gli ascessi della

cornea, ecc. Nella *fistola* il curante dott. *Marchetti* adoperò il metodo di *Scarpa*, modificato da *Beer*; nelle *blefaro-blenorree*, che sviluppansi specialmente nei ragazzi nei mesi caldi, assicura che un sanguisugio dietro le orecchie, e le polveri drastiche, bastarono sempre a vincere l'acutezza della malattia, o almeno a convertirla in semplice blefaro-congiuntivite catarrale da trattarsi coi collirii. Nella cataratta il metodo operativo fu sempre la scleronissi per depressione, e in genere con esito felice. Nelle ambliopie amaurotiche si ottennero buoni effetti dalle deplezioni generali e locali, dai purgativi, dal carbonato di ferro colla valeriana a seconda dei casi. Nella trichiasi generale il sig. *Marchetti* si attenne al metodo di *Jaeger* modificato da *Flarer*, nè possiamo capire dietro quali vedute, mentre onde evitare le cicatrici deformi al margine palpebrale, le irritazioni della congiuntiva oculare, e quindi panno, leucomi, ecc., in genere oggidì si suole ricorrere all'operazione dell'entropion, avendo la precauzione di tagliare orizzontalmente la congiuntiva nella maggior prossimità al nepitello, come già indicava lo *Scarpa*, e nei casi in cui il margine palpebrale ed il tarso fossero troppo corti, ricorrendo invece all'operazione secondo il metodo di *Crampton*. Del resto noi non vi troviamo raccomandata la chiusura palpebrale, tanto utile in tutte le ferite e le ulceri della cornea, nelle procidenze dell'iride, e in certe forme di cheratite atonica e di panno; e nemmeno vi troviamo fatto cenno dell'oftalmoscopo, mirabile strumento, di cui l'uso è reso ormai indispensabile, come l'unico mezzo al quale possa ricorrere il pratico onde stabilire una retta diagnosi delle malattie interne dell'occhio.

Indicazioni nosologiche generali. — Senza qui entrare di nuovo in discussioni intorno al valore della *tavola nosologica* adottata nello spedale, rimettendoci su ciò a quanto abbiamo già dichiarato nelle analisi precedenti, faremo osservare come sia facile rilevare anche in questo biennio la prevalenza straordinaria su tutte le altre delle malattie de-

gli organi respiratorii, cui tengono dietro le febbri gastriche e tifoidee, le intermittenti, le reumatiche, le flogosi gastrico-intestinali, le sifilidi, il vajuolo, la pellagra, ecc. Fra le malattie esterne vi figurano in prima linea le ulceri, le ferite (954, di cui 2 sole d'arma da fuoco), le fratture e via via, ordini di affezioni che non hanno in vero limiti troppo precisi, e di cui niuno vorrà certo garantire la esattezza scientifica, ma che in tutti i modi servono a fornire un' idea approssimativamente esatta delle costituzioni patologiche fra noi prevalenti, e a dar ragione dei metodi terapeutici che tengono tuttavia il predominio. In quanto alle osservazioni che servono di appendice alla tavola, esse riguardano pressochè esclusivamente i guasti organici riscontrati nella sala mortuaria, riferiti quasi testualmente come trovansi descritti nell'apposito registro, di modo che nel leggerle ti sembra piuttosto scorrere le pagine di un manuale di anatomia patologica, di quello che di un libro ove l'esito delle cure o dei tentativi di cura avrebbe dovuto sempre avere la preminenza. Non si può negare che sotto il rapporto delle necroscopie la miniera non poteva essere più ricca (7196 cadaveri, compreso l'ospizio delle partorienti, di cui soli 532 sezionati), ma appunto per la sua ricchezza essa dovea contenere materiali greggi e confusi, che era indispensabile fondere e depurare. I fatti, considerati come semplici fatti, quando di soverchio accumulati, finiscono a divenire un ingombro, e solo allora acquistano il loro giusto valore che vengono discussi dalla ragione, messi in rapporto collo stato attuale della scienza, ordinati in modo che la loro relazione coi fatti affini possa balzar subito all'occhio dello studioso; donde la conseguenza che per poter cavare da siffatto cumulo di reperti cadaverici qualche induzione generale o pratica, sarebbe stato prima necessario confrontarli, analizzarli, determinarne l'importanza, conciliare le apparenti anomalie, distinguere le alterazioni accidentali dalle essenziali, le primarie dalle accessorie e consecutive. Senza dubbio il lavoro dell'egregio nostro

amico sarebbe riuscito ben più proficuo alla scienza, ove, in luogo di riportare l'una dietro l'altra le alterazioni trovate nelle singole forme morbose, avesse incaricato qualcuno di redigere in una forma sistematica le deduzioni che naturalmente si poteano ricavare dal confronto di tanti fatti anatomici, rimontando alle cause, e connettendole alle deviazioni funzionali che si erano palesate durante il corso della malattia; solo in tal modo potea venir illustrato nei suoi varii stadii il progresso dell'azione morbosa, e dimostrato come un necessario risultato dell' alterazione organica l' esito fatale della malattia. Guai se nelle nostre scuole e nei nostri spedali prendesse radice l' opinione che la conoscenza dei cangiamenti materiali indotti dai processi morbosi sia la meta precipua del medico, senza andare più in là, senza punto chiedere a sè stessi come tali cangiamenti siano avvenuti, senza riportare al corpo vivente la causa dei guasti che l'occhio riscontra nel cadavere! Il gretto anatomico, il patologo che appartiene a quella generazione di medici naturalisti cui un bel pezzo soddisfa molto più dello sviluppo d'un principio o della applicazione d'un metodo, potranno benissimo starsene contenti e compiacersi nella minuta descrizione delle reliquie della morte, postergando l'arte pel positivismo della scienza e diffondendo fra i colleghi e pel pubblico un desolante scetticismo; ma il vero medico, l'uomo che ha il cuore e il pensiero sempre tra i vivi, che ritiene obbligo primo allenire gli umani sofferimenti, se scruta, se insegue la trama morbosa sin negli ultimi esiti, nol fa certo onde soddisfare a una dotta curiosità, ma per cercarvi un lampo di luce che gli additi l' essenziale substrato, la vera condizione patologica, e col rimontare dall'effetto alla causa, gli suggerisca i mezzi razionali da adottarsi onde prevenirne o limitarne le fatali conseguenze. Noi non intendiamo per questo muovere un biasimo a pagine le quali hanno la loro buona parte di utilità, e che avrebbero forse raggiunto quella perfezione da noi vagheggiata,

ove non fossero all' uopo mancati incorraggiamento e cooperazione; noi non facciamo che esprimere un desiderio e carpire, se possibile, una promessa onde nei Rendiconti avvenire, non solo gli accessorii, ma anche il fondo abbia a conseguire quella finitezza, da cui poi ne risulta l' intonazione e l'effetto del quadro.

Per offrire un saggio almeno di questa parte del Rendiconto riporteremo qualche nota sulle *viziature precordiali*, che potrà se non altro servire di complemento a quanto abbiamo più sopra riferito intorno a un punto così importante di patologia. Su 54 autopsie, di cui 18 di uomini, 36 di femmine, in 9 si osservò la semplice ipertrofia di cuore, in 2 l'atrofia del ventricolo sinistro, senza che le valvole e li orificii dimostrassero lesioni di sorta. Queste lesioni però non mancarono in 39 casi, associandosi in 19 ad affezione del solo cuore sinistro, in 18 ad affezione comune dei due cuori, in 2 soltanto a dilatazione delle cavità destre. L' ipertrofia *eccentrica* o con dilatazione si osservò più frequentemente che la *concentrica*; così la dilatazione e l'insufficienza degli orifizii prevalse alla stenosi e stringimento loro; le valvule tricuspidali, mitrali, aortiche, si trovarono non di rado ingrossate, indurite, talor corrugate; in un caso un tumoretto occupava il posto d'una valvola sigmoidea distrutta. Alterazioni concomitanti furono: in 10 casi l'arteriasi dell'aorta, in 5 l'aderenza del pericardio, in 3 l' idrocardio, in 4 la dilatazione del seno del *Valsalva*. Quasi inseparabile dalla lesione cardiaca osservossi l' edema degli arti o il vero anasarca, ma specialmente l' idrope generale o parziale delle cavità sierose; fu pur riscontrata frequente la congestione, massime venosa, delle meningi, l'edema dei polmoni, l'iniezione dei bronchi, l'ingrossamento e l' iperemia del fegato e della milza. Vi fu un caso d' aneurisma dell'arco dell' aorta; il sacco comprimeva il tratto inferiore della trachea e l'origine dei bronchi, in modo da renderne molto angusto il lume; dilatazione insigne di tutta quasi

l'aorta toracica discendente; insufficienza auricolo-ventricolare sinistra con forte dilatazione dell'orificio aortico e insufficienza delle sue valvole fatte cartilaginee.

Al postutto basterebbe dare un' occhiata retrospettiva ai volumi di questi Annali per trovarvi documenti non rari e preziosi dell'operosità scientifica dei medici addetti all'ospedale; nel fascicolo di dicembre 1856 noi troviamo inserita una Memoria del dott. *Marieni* sulla *glicerina*, in quello di gennajo 1857 la descrizione d'un caso di *parorchidia* del cav. *Gherini*, nell'altro di novembre 1857 un caso di cisticerchi nel cervello del dott. *Gemelli*, in quello di gennajo 1858 uno studio sul fegato miristicato del dott. *Rezzonico*, tutte osservazioni cavate dalla pratica dell'ospedale, e che questi distinti pratici sottoponevano all'esame dei loro colleghi nelle sedute che mensilmente si tengono sotto la presidenza del direttore.

Noi dobbiamo limitarci a brevissimi cenni sull' Istituto di S. Corona, ben poco trovandosi in questa parte del Rendiconto che abbia un vero e diretto interesse per l'arte. È necessario distinguere i malati curati alla *residenza* di S. Corona, e i malati trattati a domicilio; pei primi si intendono quelli che, potendo camminare, si recano da sè allo spedale ove trovano ogni mattina in apposita sala per un' ora e mezza il personale occorrente per esser visitati, medicati, provveduti dei necessarii farmachi e presidii chirurgici, mentre invece i secondi, obbligati a letto, ricevono alle loro case le prestazioni mediche. Al servizio di residenza concorrono due medici, due chirurghi ordinarii, un chirurgo-oculista e un callista; si calcola che le donne visitate superino d' un buon terzo gli uomini. In quanto al servizio a domicilio il numero degli individui che nel biennio approfittarono di tale beneficenza ammontò a 53,292; in genere le malattie di difficile diagnosi e di lunga cura vengono inviate allo spedale, donde la bassa proporzione della mortalità, che tocca a mala pena il 2,50 per cento. Del resto

nella tavola nosologica vedonsi prevalere quelle stesse forme morbose di cui abbiamo notato il predominio nelle infermerie dello spedale; il numero più elevato di malati fu dato nei mesi di maggio e gennajo, il minore in quelli di ottobre e novembre.

La parte del Rendiconto che versa sulla gestione interna dello Stabilimento, se è interessante per l'economista e per l'amministratore, non lo dee essere meno pel medico, potendosi da una diligente ispezione e dal confronto dei varii titoli di spese, dal progressivo elevarsi di alcune rubriche e dall'abbassarsi di altre, cavarne curiose e inaspettate induzioni sull'andamento sanitario, e norme direttive per la pubblica igiene. Per ora, a complemento necessario della nostra analisi, ci limiteremo a riferire che la spesa complessiva di beneficenza per l'ospedale ammontò pel 1856 all'ingente cifra di L. 1,344,157, pel 1857 a 1,278,133, dovendosi attribuire il dispendio più rilevante sostenuto nel primo anno, non già a costo maggiore dei malati, sibbene alle spese di costruzione di quattro nuove infermerie per gli uomini. — Il costo giornaliero di ciascun malato fu in media pel biennio di L. 1. 39, superiore quindi di centesimi 12 al costo adequato del biennio precedente. La media dimora dei malati fu per quelli di medicina di giornate 32,40, ed escludendone i tignosi e i cronici, di giornate 28,61; per quelli di chirurgia di 26,88, in complesso, medicina e chirurgia, di giornate 31,75. — Il totale della spesa pell'Istituto di S. Corona ammontò pel 1856 a L. 144,295, pel 1857 a 149,074, le quali cifre danno nel biennio per adequato la spesa giornaliera di centesimi 46 circa per ammalato, 6 centesimi di più che nel 1855. Del resto non è nostra intenzione per ora che di presentare le nude cifre, senza commenti e senza paralleli, volendo riserbarci per un prossimo numero di riprenderle ad esame; così ci si presenterà spontanea l'occasione di dir qualche parola intorno all'agglomeramento dei malati, al

ristabilimento delle antiche scuole, alla creazione di speciali infermerie, alle riforme del personale, al sistema di promozioni, alla sfera d'azione delle varie cariche, argomenti i quali toccando a punti d'importanza vitale per lo stabilimento e per la famiglia medica che vi è addetta, non possono che interessare altamente i progressi dell'arte, il decoro della professione e il benessere delle classi popolane. E noi lo faremo, ove non ci vengano meno il tempo e i conforti e i consigli amichevoli, portandovi quella libertà d'esame, che è uno dei beneficii più eminenti del nuovo ordine di cose, e quella indipendenza d'opinione che crediamo di non avere smentita giammai. *B.*

Traité pratique, *etc.* — **Trattato pratico delle malattie della pelle nei fanciulli**; *del dottor* **CH. CAILLAULT.** *Un vol. in-4.° di 392 pag. Parigi 1859.* — *Estratto del dott.* ***P. Chiapponi.***

L'incertezza che ancor regna nelle teorie riferibili alle malattie cutanee e nella loro cura, rende indispensabile che il giornalismo faccia conoscere e diffonda gli studii che vannosi mano mano compiendo dai medici, che attendono in ispecial modo a questo ramo della patologia. È per questo ch'oggi vien fornito ai lettori degli Annali universali, il riassunto dell'opera del sig. *Caillault*, la quale ha il pregio di dare chiare descrizioni delle forme morbose cutanee, di considerarne la natura sotto un nuovo punto di vista, che al certo merita esame, ed inoltre pur quello di aver notate le differenze che esistono in esse nelle diverse età dei soggetti. Intorno ad alcune questioni importanti trattate in quest'opera, è d'uopo confessare che non furono abbastanza bene risolte, come per esempio, quelle che si riferiscono alla sifilide ne' bambini; è però giovevole che l'atten-

zione degli osservatori sia di continuo tenuta attiva su di esse, stante le intricate difficoltà dalle quali sono ravvolte. — Per particolare riguardo al nostro paese inoltre io credo opportuno di far noti gli studii sulle malattie cutanee, perchè servano in qualche modo di eccitamento a coloro che sono destinati alla direzione dei nostri spedali, onde radunino in un solo comparto gli infermi affetti da tali forme morbose. Quantunque fra noi tali specie di affezioni pare si riscontrino meno frequenti che in altre contrade, pure, credo che siano in bastevol numero da poter essere radunate in apposite infermerie. Applicando poi questa idea al grande ospedale della nostra città, ritengo che unendo ai tignosi, che sono in discreto numero, tutti gli altri infermi di malattie cutanee d'ambo i sessi, ed i fanciulli, ritengo, dico, che darebbero un bastevole complesso da far luogo a profittevoli studii in proposito. Non ultimo fra questi potrebbe essere al certo quello di stabilire se in fatto esista minor frequenza di tali affezioni fra noi a petto degli altri paesi, e quali ne siano le cagioni. Questo, come molti altri consimili, fu un desiderio sempre e vivamente sentito dal personale sanitario di quello stabilimento grandioso, ma che mai venne esaudito. Non vi si potrà al certo pensare seriamente se non quando verranno considerati gli spedali in genere, non solo sotto il punto di vista di procurare la salute agli ammalati poveri, ma anche sotto quello di volerli usufruttare come mezzi indispensabili ad aprire nuovi campi di esercitazioni, e di osservazione ai medici, allo scopo di procacciare una generazione medica studiosa e di decoro al paese.

L'esercizio fatto per due anni in un ospitale di fanciulli persuasero il sig. dott. *Caillault* che le malattie della pelle offrono nell'infanzia delle particolarità abbastanza importanti per meritare una speciale descrizione. È necessario adunque di far conoscere in che differiscano esse dalle dermatosi delle età adulte.

Considerazioni generali. — Lo scopo di questo lavoro,

dice l'Autore, è: 1.° Di studiare nel fanciullo le malattie cutanee nei loro rapporti colle età. 2.° Di mostrare che le malattie cutanee nei fanciulli sono di solito sintomi costituzionali. — In questo studio non parlasi delle febbri dette eruttive, le quali sono vere malattie contagiose specifiche e sortono quindi dal quadro delle malattie cutanee. — Nove sono le classi nelle quali vengono raggruppate, secondo il presente scritto, le dermatosi infantili, e sono le seguenti, distribuite nell'ordine col quale si manifestano di preferenza nei primi tempi della vita, fino a quelle la cui comparsa accade in tutte le età.

1.° Sifilidi.
2.° Malattie strofolose.
3.° » linfatiche.
4.° » scrofolose.
5.° » dartrose-serpiginose-erpetiche.
6.° » parassitiche.
7.° » emorragiche.
8.° » cachetiche.
9.° » infiammatorie.

Sotto queste classi si contengono molte specie di malattie dermatiche, le quali quì non riportiamo per evitare inutili ripetizioni.

Prima Classe.

Sifilidi. — La sifilide, nel fanciullo, si presenta con caratteri così poco simili a quelli che offre nell'adulto, che malgrado tutti i lavori di cui fu essa l'oggetto, è ancora una delle malattie della giovane età che presenta le più grandi difficoltà, ed il più gran numero di punti oscuri da dilucidare. Infatti l'origine ed i sintomi venerei non sono gli stessi di quelli dell'adulto, e ne differiscono pel numero, per il decorso, per l'aspetto e pel pronostico. — L'Autore, colla scorta del dott. *Diday*, divide le sifilidi in acquisite e congenite.

Sezione I. — *Sifilide acquisita.* — Dicesi tale quella sifilide che penetrò nell'economia per un'altra via all'infuori di quella congenita. — Le condizioni di sottigliezza del sistema tegumentale esterno, gli incessanti contatti per le continue cure che esige il bambino, dovevano far supporre una certa frequenza nei fatti di contagio virulento. Ma in nessun luogo riscontransi prove ben accertate dall'esistenza in un fanciullo, d'un ulcero primitivo sifilitico, acquisito nel passaggio dalla vulva. — La sifilide acquisita può essere prodotta col mezzo delle dita o delle lingerie sporche, adoperate senza riguardo dalle persone che prestano le loro cure al fanciullo. Ma la causa più frequente, e che solleva le più grandi difficoltà, è senza dubbio l'infezione diretta del poppante per mezzo del seno della nutrice, e che, secondo l'Autore, talvolta può manifestarsi per delle lesioni specifiche sviluppate sulle mammelle. — Egli crede l'ulcero primitivo una vera eccezione nei primi istanti della vita, ed allora la sifilide ha un decorso eguale a quella degli adulti. Ma quando il bambino contrae per mezzo della sua nutrice le forme secondarie trasmissibili (placa mucosa), la sifilide si presenta coi caratteri della sifilide congenita. Perciò il dott. *Caillault* si estende solo in dettagli della sifilide congenita, giacchè essa sola costituisce veramente tutta la sifilide dei bambini.

Sezione II. — *Sifilide congenita.* — Non ripugna, dice l'Autore, l'ammettere che un fanciullo generato da una madre sifilitica possa nascere colla salute e colle attitudini di un padre che non sia contaminato, e viceversa; ma tutti i sifilografi ammettono che sia inevitabile l'infezione del feto allorquando il padre e la madre sono ambedue sifilitici al momento della concezione. — Essa non si appalesa prima della seconda settimana dopo la nascita, e quasi mai più tardi del 7.° mese. La sifilide congenita, secondo l'Autore, è tutta cutanea, e se è vero ch'essa uccide un gran numero di bambini, ciò accade per la rapidità colla quale questi

piccoli esseri sono in preda della cachessia, così detta sifilitica, tanto rapidamente mortale.

L'assieme dei fenomeni ai quali si dà il nome di *plache mucose*, esclusiva manifestazione della sifilide congenita, è accompagnato da corizza, da otorrea, ecc. Ben tosto, a seconda delle condizioni igieniche buone o cattive, i fanciulli possono più o men rapidamente scolorarsi, dimagrare e farsi diarroici. Questo stato dura talvolta un certo tempo prima che la cachessia non sia evidente. Allora sopraggiungono delle eruzioni cutanee, i sintomi su notati si aggravano, e si complicano ad altri riferibili ai polmoni e l'ammalato soccombe. — Tale andamento non si deve alla sifilide, ma bensì allo stato cachetico del piccolo infermo.

Articolo 1.° — *Placa mucosa.* — Essa costituisce esteriormente tutta la malattia. — Al primo apparire della sifilide congenita si riscontrano delle ragadi alle labbra od all'ano, che poi si convertono in plache mucose, e che talora apportano vivi dolori, ed un ostacolo all'azione delle parti affette, sicchè ponno perfino indurre la morte. — La placa mucosa può mostrarsi nei bambini su tutte le parti del corpo, e tale universalità di sviluppo sembra legata alle condizioni anatomiche proprie dell'infanzia.

Sulla pelle, la placa mucosa si presenta con una rilevatezza più o meno larga, irregolarmente rotonda, soventi spoglia della sua epidermide, umida, rossa, oppure bianca quando è coperta da secrezione plastica che dietro gli sfregamenti cade in un tempo variabile. Infine, aumentando la flussione, la superficie si eleva in forma di larga papula sporgente, molle, con bordo di un'areola violacea, che dà luogo a fetida esalazione, di un odore *sui generis.* — Se la placa mucosa ha sede su di una pelle finissima, essa si ulcera e si riunisce ad altre, formandone così una a grandi dimensioni. — Alcune poi si convertono in variate escrescenze, come creste di gallo, vegetazioni, ecc.

Sulla mucosa, queste plache sifilitiche sono più rotonde,

non sono elevate e di spesso un pò depresse. Sono coperte da un essudato bianco, pseudo-membranoso, che tolto via, lascia allo scoperto una erosione rossa, con una secrezione fetida più o meno abbondante. Appariscono soprattutto nella bocca e nelle fosse nasali, e provocano l'assieme dei sintomi della corizza sifilitica, che può dare dei gravi incomodi al succhiamento del latte, e che aggravandosi dà luogo ad uno scolo di muco, dapprima tenue e ben tosto sanguinolento, e pel propagarsi del male, a laringiti sempre di grave momento. Talvolta accade che la prima manifestazione della sifilide nel bambino, consista in plache mucose, inaccessibili alla vista, nelle fosse nasali, sicchè è tenuta la corizza siccome il primo sintomo della sifilide congenita.

Il sistema osseo non è mai interessato nella sifilide infantile; e nell'ammettere tal fatto si combinano tutti gli autori.

La diagnosi delle plache mucose, che hanno sede nella bocca, presenta talvolta delle difficoltà, potendosi confondere con una varietà di malattie aftose, che ha molti caratteri ad esse simiglianti; ma la differenza fra queste due affezioni consiste nella presenza continua in quasi tutta la durata delle plache mucose, dello strato bianco pelliculare che le ricopre, il quale è passaggero nelle malattie aftose. In tutti i modi però, per una retta diagnosi, è necessario istituire una severa investigazione. — Servirà anche di buon criterio al diagnostico, la tendenza a diffondersi sui punti del sistema tegumentale ove esiste una causa di irritazione. — Il colore varia moltissimo, ma ben di rado si riscontra quello di rame.

Il pronostico della placa mucosa non è assolutamente grave, se è bene e presto curata; può però diventarlo, quando il fanciullo trovisi in condizioni igieniche sfavorevoli.

L'Autore non porta nuovi argomenti sulla questione tuttora vigente se la placa mucosa sia contagiosa, o no, ma appoggiato ad alcune autorità, si é messo nel rango dei con-

tagionisti, non dissimulandosi però le grandi difficoltà che attorniano le questioni di questo genere, e come sia quasi impossibile il fornire prove assolute in pro dell' una o dell'altra opinione.

Articolo 2.° — *Diagnosi della sifilide.* — La diagnosi della sifilide congenita è sovente oscura e difficile, ed è necessario talvolta lo studio dell'ulteriore progresso della malattia per poter pronunciarsi con cognizioni di causa. L'aver molte volte assistito a spontanee guarigioni di fanciulli riputati sifilitici, per il fatto d' una tinta più o meno cuprea di alcune eruzioni delle quali essi erano affetti, rese assai guardingo l'Autore nello stabilire la diagnosi di sifilide. Esistono, egli dice, svariate lesioni cutanee che sopraggiungono in uno stato più o meno avanzato di cachessia, le quali giornalmente sono messe in conto della sifilide, e queste forme ei le chiama volontieri pseudo-sifilidi. Il fatto capitale che domina l'istoria di tali apparenze sifilitiche è, ch' esse non possono comparire che in fanciulli che presentano uno stato generale depauperato, cachetico, e per conseguenza non si riscontrano che nei fanciulli miserabili e privati delle cure igieniche, così necessarie nei primi tempi dell' esistenza.

I fenomeni patologici che ponno simulare la sifilide infantile, devono essere divisi in due grandi classi. La 1.ª comprende diverse lesioni a fisionomia speciale, interessanti i tessuti cutanei o mucosi; la 2.ª è costitituita da uno stato generale grave, cachetico, che per ora l'Autore si limita soltanto ad indicare.

Non però tutte le volte che vi è il concorso di questi sintomi, si deve ammettere la sifilide, giacchè secondo il dott. *Caillault: le cachessie, quali esse siano, intaccano soprattutto la pelle e le mucose, e con maggior energia e diversità della sifilide congenita.*

Ecco la descrizione delle principali lesioni che contribuiscono a far credere all' esistenza della sifilide congenita.

A. Onglade. — *Onyxis.* — Delle tre specie conosciute di onyxis, la dartrosa cioè, la scrofolosa dovuta ad alterazioni ossee delle piccole falangi, e la sifilitica, quest'ultima che è caratterizzata da una speciale alterazione delle unghie, che ingialliscono e si ingrossano, è la meno frequente, e presenta un carattere assai dubbio di sifilide.

B. Vegetazioni. — Dividonsi, come è noto, in escrescenze che sono prolungamenti delle pieghe della pelle o delle mucose, ed in vere vegetazioni formate da un tessuto di nuova formazione e che tende ad aumentare. La cognizione che possono esse succedere a degli ulceri od alle plache mucose, ha fatto ammettere da alcuni autori le vegetazioni nel novero dei sintomi sifilitici, ma il dott. *Caillault* coll'appoggio dei sifilografi dell'ospitale *du Midi*, ritiene che non diano la prova d'un'infezione recente, nè quella dell'esistenza di un inquinamento generale.

C. Abito esterno. — L'aspetto di vecchierelli che hanno alcuni bambini fu, ed è ancora da alcuni tenuto come un segno patognomonico della sifilide congenita, ma l'Autore lo attribuisce alle cachessie, di qualunque specie esse siano. Il solo fatto delle molte contraddizioni che esistono su questo argomento, mostra in modo perentorio che è esagerato il farne un segno costante di sifilide.

D. Roseola. — *Eritema.* — Malgrado la miglior volontà di riconoscere questa forma pei suoi caratteri abbastanza netti che molti autori le attribuiscono, come sono il suo color cupreo, la sua fugacità, il dott. *Caillault* non sa trovarvi qualche cosa di specifico. Il colore è un criterio assai vago per potersi calcolare nei fanciulli, giacchè variano assai in essi le tinte delle eruzioni per molte cause, tra le quali le prima sono le cachessie. La fugacità si nota anche in quegli altri casi nei quali l'eruzione è espressione di un malessere generale, ovvero quando è prodotta da cause irritanti locali.

E. Queste diverse lesioni cachetiche, dice l'Autore, che

noi abbiamo studiate al di fuori d'ogni sospetto di sifilide, dopo aver quasi sempre verificata noi stessi la salute degli ascendenti paterni e materni, quella dei fratelli e delle sorelle dei piccoli ammalati, sono più frequenti di quello che si sarebbe disposti a crederlo a primo avviso; facile ne è lo studio negli ospitali o nelle famiglie povere; ma ricevono una vera conferma di loro indipendenza dalla sifilide quando si ritrovano perfettamente simili alle cachessie, tranne qualche inevitabile sfumatura di mutamenti, che si osservano in un' altra età del fanciullo. Si sa infatti, come la sifilide infantile apparisca di rado tardiva, e non v' ha che un numero assai limitato d'autori che hanno potuto ammettere delle sifilidi ereditarie manifestatesi al di là del 7.° o 10.° mese. Quasi tutti s'accordano a fissare i primi mesi che seguono la nascita come quelli nei quali la sifilide si mostra. Per conseguenza, se le affezioni cutanee cachetiche appariscono coi loro caratteri identici durante la corta durata delle cachessie dei neonati, si è debitamente condotti a sospettare l' assenza della sifilide in quelli che presentano queste affezioni, i di cui pretesi caratteri specifici sono invisibili, o talmente delicati da poterli considerare come illusorii.

Adunque con *Bertin*, che pure contribuì assai a lasciare in conto alla sifilide infantile tutti i sintomi i quali pure sì spesso sono da essa indipendenti, l'Autore ripete, che le differenti specie di dermatosi nei bambini devono bensì inspirare dei sospetti, ma non si ponno tenere in modo assoluto qual segno provante la sifilide. — Aggiunge di più, che a traverso a tutte le contraddizioni, a tutti i fatti ad una volta sì numerosi e sì oscuri dei quali è ingombrata la storia della sifilide infantile, vi è una verità che colpisce gli spiriti migliori, ed è il piccol numero dei bambini affetti da sifilide, in riguardo al gran numero delle nascite da sorgenti infette.

Seguono sette fatti raccolti con diligenza, comprovanti le idee su espresse.

Articolo 3.° — *Cura della sifilide.* — Una volta constatata in modo indubbio la sifilide in un neonato, quale è la cura da instituirsi? Quale ne è il momento opportuno? — Alla prima inchiesta il dott. *Caillault* risponde, che per quanto osservò presso i suoi maestri, si deve ammettere per principio che il mercurio debba essere prescritto all'interno sotto forma di protojoduro, necessitando l' amministrazione del sublimato troppa quantità di veicolo.

L'Autore non sa pronunciarsi sul valore delle cure sifilitiche fatte col mezzo di una nutrice o di un animale, e per parte sua si attiene volontieri al metodo usato già da 10 anni dal suo maestro *Natale Guillot.* Indipendentemente dalla cura igienica, questo pratico preferisce a tutti i mezzi impiegati, un giuleppo nel quale si fanno disciogliere 25 milligrammi di protojoduro di mercurio, raccomandando alla madre di dare ogni quarto d' ora al bambino una cucchiajata del liquido dopo averlo agitato. Se il medicamento dà luogo a vomiti, ciò che non è raro, si porrà l'intervallo di una mezz'ora per ogni cucchiajata. Persistendo il vomito o manifestandosi diarrea, convien sospendere l'amministrazione del giuleppo. — In tal caso, in sua vece, si potrà usare con vantaggio dei bagni di sublimato. Come devesi essere ben riservati nelle dosi usando internamente i preparati mercuriali, si dovrà all' incontro essere generosi adoperandoli esternamente, e allora si può elevare la dose del sublimato a più di dieci grammi per ogni bagno, aggiungendovi 6 grammi di cloridrato d' ammoniaca. Mai non sopraggiunse salivazione od altro accidente per questo metodo di cura, qualunque sia la frequenza e la durata dei bagni; all'incontro fu sorprendente l'azione topica favorevole del sublimato impiegato sotto questa forma, non solo nelle forme cutanee sifilitiche, ma in ogni affezione della pelle quale essa siasi.

Intorno alla questione di opportunità nell'istituire una cura sifilitica preventiva, l'Autore giustamente le si dichiara con-

trario, e quanto alla durata del trattamento mercuriale, ritiene che l'uso interno delle preparazioni mercuriali debba cessare quando si crede che il bambino abbia ripreso le forze e la rotondità delle membra e che le funzioni tutte si compiano regolarmente, mentre si dovrà persistere nei bagni per combattere la dermatosi.

Seconda Classe.

Malattie strofolose. — Le affezioni strofolose hanno in generale poca importanza, in modo che la più parte passano inavvertite dal medico. Le nutrici, le balie non prestano loro che una mediocre attenzione e le designano sotto i nomi di *fuoco de' denti, di rossori,* ecc.

L'Autore dà l'epiteto di strofolosa ad ogni eruzione effimera, qualunque sia il suo carattere anatomico, quando compare sotto l'influenza del lavorio dei denti, e partecipa alla benignità abituale delle affezioni cutanee di questo gruppo.

Cinque sono le varietà principali degli strofoli, vale a dire l'intertinctus, l'albidus, il candidus, il volaticus, ed il confertus, a seconda, come ben si vede dalle denominazioni, delle particolarità che presentano. Nessuna malattia strofolosa è contagiosa, e tutte presentano una grande varietà di durata.

Colle papule strofolose esiste talora una vera roseola, ed altre volte delle piccole vescicole, ora isolate, ora *agminate.* Di soventi eruzioni vesciculose o pustolose si sviluppano su di una larga tinta eritematosa, e talora anche le vescicole o le papule mancano, come pure ogni specie di papula. Si constata allora soltanto la placca rossa eritematosa occupante tutta una parte della metà del viso, e la cui durata in generale non oltrepassa le 24 ore. — Tutti questi eritemi parziali, queste vescicole effimere, queste pustole, questa roseola, sembra all'Autore che possano meri-

tare il nome generico di strofolose, come lo si dà alle papule lichenoidi, alle quali lo si riservava esclusivamente. Infatti tali lesioni sono sottomesse alle stesse cause produttrici, hanno la stessa benignità di pronostico e di decorso, e di più tutte si ponno ritrovare sullo stesso soggetto.

Queste forme hanno tutte uno stesso grado di vivo prurito, che talvolta può accagionare un certo grado d'agitazione e di insonnia, e che può aumentare per disordini intestinali tanto facili ad unirsi con esse.

Il diagnostico non offre mai serie difficoltà, quando si badi al decorso rapido delle forme in discorso, ed al loro comparire nel momento della dentizione. — Il pronostico dello strofolo per sè solo non è mai grave.

Cura della malattia strofolosa. — Si riduce a combattere la malattia principale riferibile alle lesioni degli organi digestivi, e localmente si ponno usare con vantaggio i bagni giornalieri di decotto di crusca o di malva, ad una dolce temperatura. I bagni freschi usati con certa prudenza fanno abortire con rapidità le infiammazioni papulose.

Terza Classe.

Malattie linfatiche. — Il temperamento linfatico assai di frequente si riscontra nell'infanzia, è anzi il più comune, e quando predomini, tocca da vicino il vizio scrofoloso. I ragazzi che lo presentano palesemente, mostrano anche nei primi mesi di loro vita una tendenza alle affezioni fluenti, compatibili col regolare esercizio di tutte le funzioni. Così dicasi in età più avanzata dei geloni e della specie d'acne di cui parlasi in questo capitolo.

Sezione. I. — *Acori.* — Diconsi acori le ulceri secernenti del cuojo capelluto e della faccia, e sono particolari all'infanzia. — *Frank* li chiamò *tinia faciei* — *Villan* e *Bateman*, *prurigo larvalis* — *Alibert*, *acori* — *Biett*, *impetigo larvalis*, ecc.

Questa malattia incomincia in varii modi: ora princi-

pia con pustole più o meno grandi, ed ora invece i primi elementi apparenti sono vescicole acuminate contenenti un liquido giallastro. Tali pustole o tali vescichette ben presto si rompono, sia spontaneamente, sia col mezzo delle unghie, e le piaghe che ne risultano forniscono una materia liquida trasparente e leggermente giallastra, che agglutina i capelli formando delle croste molli, d'un giallo simile al mele. Il fatto patologico il più saliente di questa affezione cutanea, è l'abbondante secrezione che viene in seguito talvolta d'un tratto, e che succede a piccoli ascessi del cuojo capelluto, i quali fa d'uopo di aprir col bistorì.

L'eruzione che ha principio il più di solito al cuojo capelluto, va continuamente diffondendosi a poco a poco, da presentare talvolta una maschera che copre il cuojo capelluto e tutta la faccia: la figura è nascosta sotto spesse croste, di soventi lamellari ed embricate, al disotto delle quali trapela la sierosità più o meno viscosa, e sempre fetente. Il prurito da cui è accompagnata questa eruzione é qualche volta così vivo, che il fanciullo colle sue unghie fa scorrere sul viso una miscela di sangue e di sierosità, brutta a vedersi. È raro però che con tanta apparenza di male, le mucose oculare, nasale e boccale siano lese, e che ne risultino alopecia e cicatrici al viso. Di frequente le glandole cervicali si inturgidiscono, e talvolta s'infiammano in modo persino da dar luogo a suppurazioni.

Accadute successive eruzioni, quando il male incomincia a farsi minore, lo scolo suddetto va diminuendo, le croste si fanno meno voluminose e si producono lentamente; alla fine cessano affatto con una disquamazione senza importanza, ricoprendo una leggier colorazione rosea della pelle, la quale riprende ben presto il suo aspetto normale.

L'Autore, con *Cazenave*, vuol distinto l'acore dall'eczema e dall'impetigine, e dall'eczema impetiginoso, i quali, se hanno comune con esso qualche apparenza, mancano tuttavia del carattere d'essere proprii dei bambini (principal-

mente di quelli a temperamento linfatico pronunciato, che hanno abbondante e ricco nutrimento), ed hanno forme elementari ben diverse.

È opinione volgare, che le eruzioni crostose del cuojo capelluto siano salutari ai fanciulli, ed il dott. *Caillault* su questo proposito dice, che certo le malattie non sono abitualmente necessarie al mantenimento della salute, ma che pure in alcuni fanciulli voraci, grassi e pieni di succo, sembra che la natura abbia bisogno di sbarazzarsi dei prodotti sovrabbondanti della nutrizione, inutili al rapido accrescimento del corpo. È con questa ragione che si ponno spiegare i casi di morte citati da varii autori per soppressa secrezione di eruzioni cutanee nei bambini, ed è per ciò che sarà sempre prudente in questi disgraziati, nei quali una secrezione abbondante tendesse a minare la vita, di procurare la dimnuzione progressiva del flusso morboso, e mai farlo in modo rapido.

Sezione II. — *Geloni.* — La maggior parte degli autori ritiene la gangrena siccome una delle fasi dei geloni, ma, secondo il nostro Autore, essa è una pura complicazione ed appartiene ad un altro ordine di fenomeni, e riconosce cause diametralmente opposte e che si escludono reciprocamente. — Per geloni poi intende un rigofiamento dapprima pruriginoso (1.° grado), poi doloroso, di color rossastro o livido (2.° grado), seguito di frequente da ulcerazioni che sorvengono ad alcune delle estremità del corpo (3.° grado). — Le cause dei geloni sono quattro: 1.° la costituzione generale (linfatica); 2.° le abitudini, o meglio il genere di vita (alcuni mestieri); 3.° il grado di freddo, (un freddo non intenso ma umido, associato a rapide variazioni di temperatura); 4.° il concorso di certe influenze locali esterne che agiscono direttamente nella loro produzione.

Sezione III. — *Acne molluscoide.* — (Moluscum contagiosum di *Bateman.* — Acne varioliforme di *Bazin*). —

Già otto anni fa l'Autore aveva parlato di questa affezione cutanea, che prima aveva attirata l'attenzione degli osservatori solo in modo passaggero (« Archiv. de médecine », 1851, 4.ª serie, tom. XXVII). — Egli la riscontrò il più di sovente nei fanciulli linfatici ed anche in molti scrofolosi, e crede che di frequente possa essere considerata siccome un fatto locale, di cui il contagio solo può talora spiegare la presenza. — L'acne molluscoide è proprio della prima età della vita, mentre l'acne semplice lo è dell'adolescenza, ed il rosaceo lo è dell'adulto.

Apparentemente la specie d'acne in discorso potrebbe essere confusa con escrescenze verrucose, ma con un esame più dettagliato si può constatare una colorazione normale della pelle, una semitrasparenza opalina, talvolta una leggerissima e fina vascolarità alla base, e quasi sempre della resistenza al tatto, i quali sono i suoi caratteri distintivi. Il volume di tali escrescenze può variare dal grano di miglio a quello di un pisello; sono sessili, ed alcune acuminate; altre, ripiene alla loro cima, possono essere paragonate a quei funghi il cui peduncolo grosso e corto è sormontato da una testa globulosa. Ma il loro carattere costante, patognomonico, è che presentano, sia alla cima del tumore, sia sopra uno dei lati, un orificio più o meno largamente aperto, visibile dai primordii fino alla scomparsa, che lascia scolare, o spontaneamente, o colla pressione, ora un liquido d'apparenza lattiginosa, ora della materia sebacea ordinaria. Tale carattere fece decidere l'Autore a riporre questa affezione nel genere acne. Arrivati questi tumori al grado di sviluppo che si potrebbe chiamare di maturanza, si manifesta un lavorio infiammatorio, ed allora l'orificio centrale dilata i suoi margini, lascia scolare la materia suddescritta, l'ammalato risente prurito attorno ad essi, e ben tosto si formano delle croste nerastre. Queste, cadendo, sembrano lasciare allo scoperto delle larghe ulcerazioni a fondo grigio sporco, i di cui margini sono talvolta molto elevati e quasi sempre tagliati a

picco. Tale stato ulceroso può durare un tempo abbastanza lungo e dare, quando abbiano sede alla faccia, un aspetto disaggradevole. In alcuni casi allora la diagnosi potrebbe essere difficile, potendo prendere l'apparenza di grosse masse tubercolose in via di suppurazione. — Le ghiandole corrispondenti alle regioni affette possono gonfiarsi.

Il decorso di queste escrescenze è sempre lungo, ma in modo assai vario, da un mese ad un anno. In alcuni individui il numero è limitato a 10, 12, in altri invece si rende difficile il contarle. — In generale si presentano in gruppi di 3, 4, 6, e più. La loro sede è in ogni luogo ove si trovano follicoli sebacei: le ciglia, la bocca, il naso, il collo, il dorso, il petto, lo scroto, i contorni delle mammelle sono le sedi preferite.

La guarigione spontanea di questi tumori si fa in tre differenti modi, e sono: 1.° per l'infiammazione dei follicoli: 2.° per l'ulcerazione del peduncolo; 3.° eccezionalmente per il passaggio insensibile della forma or ora descritta, a quella che è designata col nome di *moluscum pendulum*.

L'acne molluscoide non può essere confuso colle veruche, perchè queste non hanno l'orificio centrale, sono come cornee, e di una trasparenza più apparente che reale. — La mancanza di reazione e la lunghezza di decorso, la fanno distinguere dal vaioloide, e dal *chichen pox* degli Inglesi.

Il pronostico di questa affezione non è grave, e solo quando si presenta alla faccia, si può chiamare un accidente disaggradevole, piuttosto che una vera malattia.

La sede della malattia in discorso è evidentemente nei follicoli cutanei, senza però poterla chiamare un'infiammazione. — Esaminato al microscopio il liquido lattescente follicolare, lo si trova sempre composto di cellule epiteliali nodose, in buon numero, sviluppate e sparse nel mezzo d'una gran quantità di adipe. Lo stesso rinviensi osservando la materia sebacea concreta. Questi follicoli, così ammalati e dilatati, sembrano formati, come allo stato nor-

male, da uno strato epiteliale interno, da una membrana media senza carattere proprio, ed in fine da una membrana esterna resistente e cellulosa; dei vasi sanguigni più o meno abbondanti sono sparsi su queste pareti e forniscono gli elementi secretori a queste glandole rudimentali. Esportati questi follicoli, si presentano come piccole ampolle a collo unico rinserrato, con rigonfiamenti nella loro parte espansa, e che richiamano esattamente i lobuli delle ghiandole composte, di un rango più elevato nell'ordine delle funzioni fisiologiche ghiandolari. — Questi dettagli micrografici sono del sig. dott. *Dufour*.

Quantunque per acne si intenda un' eruzione pustolosa, pure l'Autore, avuto riguardo alla identità della sede e della lesione, dice che convien chiamare pure con tal nome anche l'affezione in discorso. La fanciullezza, le costituzioni deboli, linfatiche, scrofolose, sembrano essere cause occasionali dell' acne molluscoide.

Lo studio attento e continuato di molti casi d'acne molluscoide esistenti simultaneamente nelle diverse sale dell'ospitale pei fanciulli, fanno credere al dottor *Caillault* con *Bateman* alla possibilità del contagio in questa malattia. Due di tali casi vengono da lui riportati. Tuttavia vi sono altri fatti, ed in discreto numero, nei quali il contagio non ha avuto evidentemente alcuna parte.

Cura delle malattie linfatiche. — Lo scopo è unico, e consiste nel fortificare tutti gli organi, e nel regolarizzare tutte le funzioni, sicchè la cura è affidata sopratutto all'igiene, ajutata dai marziali, dalle affusioni fredde, dall'esercizio muscolare eseguito all' aria aperta, ecc.

A. Cura degli acori. — Egli è utile in quasi tutti i casi d' accrescere l'energia d'una o più funzioni; la correlazione stretta tra i reni e la pelle suggerisce l'indicazione sovente imperiosa dei diuretici. — Quando la nutrizione è soverchia, deve essere moderata. — Il bambino starà buona parte del dì all' aria aperta. — Per calmare il molesto prurito non

si adopereranno emollienti, i quali sovente colla macerazione che producono sono nocivi, nè i corpi grassi che irritano, ma si farà uso di lozioni d'acqua pura tiepida, o d'acqua leggermente saponacea, quando non si tema di essiccare troppo prontamente lo scolo, e meglio ancora dello spolveramento con polvere d'amido, di licopoide o di riso, delle parti escoriate. I vescicanti trovano la loro applicazione nei casi di soppressa abbondante secrezione, seguita da qualche danno. Le lozioni solforose sembra che debbano essere riservate pei casi ne' quali gli acori tendano a trasformarsi in affezioni dartrose, come l'eczema ed il lichen. La belladonna è nociva. — Si praticheranno bagni di decotto di crusca e di gelatina, brevi, e ad una temperatura poco elevata.

B. Cura dei geloni. — Si cercherà di ridonare tono alla pelle con abluzioni fredde, qualche tempo prima delle sere fredde di autunno. Si modificherà la costituzione linfatica con una buona igiene, colla ginnastica, coll'idroterapia, ecc. Lascia l'Autore incerti se si debbano tenere coperte le parti soggette ai geloni, oppure se debbansi affrontare le intemperie. — Nel primo grado del male raccomanda le embrocazioni coll'olio terebentinato, coll'acquavite canforata, o l'uso di compresse imbevute nell'acqua di *Goulard.* — Nei casi di gonfiore delle parti vicine a quelle prese dai geloni, si faranno maniluvi nell'acqua di *Barèges*, in un con frizioni eccitanti. — Quando vi siano ulcerazioni, si potranno usare per breve tempo i cataplasmi, per appigliarsi poi al nitrato d'argento che l'Autore usa alla dose di 1 gram. in 30 di assungia. — Il dott. *Ratier* usa con vantaggio dell'unguento mercuriale steso in istrati su tutte le parti invase dal male.

Cura dell'acne molluscoide. — Si incidono i tumori d'un sol colpo, o si legano strettamente alla base. I tumori globulosi saranno aperti colla punta di una lancetta, e verrà cauterizzata con una cannetta di nitrato d'argento la cavità del follicolo, in modo da determinarvi un'infiammazione.

La cura interna razionale consisterà nell' uso dei tonici e dei fortificanti, essendo, come si è detto, la maggior parte degli infermi affetti da questa forma morbosa, di temperamento linfatico.

Quarta classe.

Malattie scrofolose. — La scrofola è una malattia costituzionale, caratterizzata da numerosi sintomi morbosi su diversi punti del corpo, dei quali i principali sono i tumori ganglionari, le affezioni catarrali, le oftalmie, alcune affezioni cutanee, gli ascessi freddi, i tumori e le diverse malattie delle ossa. — Riferibilmente alle manifestazioni della scrofola per riguardo all'età, si può constatare che i loro primordii appartengono essenzialmente alla seconda infanzia. Incomincia in generale coll'impetigine cronica di alcune regioni, colle flegmasie croniche delle mucose, colle oftalmie, colla corizza, le otorree, le leucorree, e cogli ascessi cutanei. Solo più tardi si manifestano le affezioni delle ossa. — Tutte queste lesioni assumono però un valore in vista della scrofola, solo quando hanno un carattere rimarchevole di cronicità, e che dimostrano fra esse un certo legame.

I fanciulli che offrono le apparenze del temperamento linfatico, sembrano preferibilmente soggetti alle affezioni scrofolose, ma con ciò non si può escludere che anche in individui a pelle bruna, a capelli neri, si constatino talvolta delle lesioni multiple, e *Thompson* anzi asserisce che in questi si rinvengono i casi più gravi.

Per quanto risguarda i sintomi scrofolosi che si manifestano direttamente alla pelle ed alle mucose, con caratteri d'identità patologica, e dei quali soltanto noi ci occuperemo presentemente, l'Autore li divide nei seguenti:

1.° La scrofola cutanea { Tubercoli cutanei
» sotto-cutanei
Ulceri scrofolose

2.° Il lupus.

3.° L'impetigine.

Restringesi in ciò che concerne le oftalmie a fare qualche annotazione alla tesi del dott. *Becquet.*

Sezione I. — *Tubercoli cutanei scrofolosi.* — I tubercoli cutanei, che si manifestano di solito sul principiare della seconda infanzia, hanno sede in tutte le parti del corpo, ma in ispecial modo preferiscono la faccia, il collo, le membra superiori, ed i contorni di quelle località nelle quali esiste qualche piaga. Si annunciano con macchie rosse, senza calore, nè dolore, nè prurito, e che toccate danno la sensazione di un corpo solido nel tessuto stesso del derma. Esse dopo uno o più mesi si innalzano, e prendono la forma tubercolosa, del volume comunemente d'un pisello, e talvolta di un olivo. Assai lentamente poi si rammolliscono in varii punti, il che costituisce uno dei loro principali caratteri, ed a diverse epoche da tali punti, si aprono all'esterno. Allora invece la fusione si fa in una sola volta. Il liquido che sorte è più sieroso che purulento, e l'induramento persiste anche in seguito.

I tubercoli cutanei ponno svilupparsi in gruppi più o meno numerosi, di varie forme e dimensioni, e però in generale sono non meno di un pollice di lunghezza e più di due a tre di diametro. Allorquando il liquido della suppurazione è svuotato, la superficie è umida, e si copre di croste lamellose sui punti ove è essiccato.

Sezione II. — *Tubercoli sottocutanei scrofolosi.* — Sono piccoli tumori, circoscritti, situati sotto alla pelle, che si sviluppano non solo nelle vicinanze degli ingorghi ghiandolari, ma anche in altre parti del corpo, e più di solito sugli arti superiori ed inferiori. Si riconoscono nel loro sviluppo per una piccola durezza, circoscritta, lenticolare, situata sotto alla pelle, la quale è mobile e non mutata di colore. Rimasti questi tubercoli stazionarii lungo tempo, a poco a poco si aumentano fino a raggiungere il volume di una noce. Allora la pelle si fa aderente col centro dei tubercoli, e divien rosso-livida. — Anche queste specie di tubercoli si fondono, lasciando sortire un umore sieroso,

verdastro, ispessito da grumi biancastri. Probabilmente in quest' ultimo caso, esiste nelle vicinanze o meglio alla base del tumore, un ganglio linfatico tubercoloso. La pelle distaccata fino alla base dal tumore si distrugge, il foro si allarga e diventa un' ulcera.

Sezione III. — *Ulceri scrofolose.* — Conseguitano ai tubercoli, ed alla suppurazione dei gangli linfatici, alla carie, ai tumori bianchi, agli ascessi freddi ed ai geloni scrofolosi escoriati. In generale, sono poco estese, ma accade qualche volta al contrario che si moltiplichino, e coprano più regioni del corpo. — L'aspetto di tali ulceri è troppo noto per ripeterne qui la descrizione. — La guarigione è sempre assai lenta, lasciando luogo a cicatrici deformi ed indelebili.

Sezione IV. — *Lupus.* — Questa affezione diviene espressione della scrofola, solo quando decorre in unione ad altre manifestazioni di tal malattia, giacchè da sola può attaccare anche individui vigorosi e sanguigni. La si osserva di sovente alla faccia, al naso, alle guancie e talvolta anche agli arti, al collo ed al tronco. I suoi caratteri generali sono gli stessi nei fanciulli e negli adulti, giacchè di solito sviluppatosi il lupus nell' infanzia, si perpetua senza modificazione nell' età adulta. — Tre sono le specie ammesse dall'Autore.

A. Il lupus che rode in superficie è caratterizzato, il più di solito, con rilevatezze esterne più o meno voluminose, livide, irregolari, isolate od all' incontro radunate in gruppi. Tali elevatezze, sempre indolenti, hanno un decorso assai lento, non si esulcerano mai, ma sono la sede d' una esfogliazione, e guarite lasciano delle cicatrici che indicano una distruzione parziale dei tessuti affetti. Le parti ammalate, in questa forma, sono distrutte per la sola via dell' esfogliazione epidermica. — La varietà più benigna è quella dei bambini poppanti, che si appalesa quasi sempre al viso, con un punto rosso, che si allarga e si con-

verte in una nodosità tubercolosa, e di cui fa ragione il caustico. — Un' altra varietà è quella che *Biett* chiamava col nome di lupus che distrugge in superficie. Anch' essa comincia al viso, ma con tubercoli disseminati, senza disturbi locali o generali, e poi si distaccano piccole squamme grigiastre, che vanno di continuo rinnovandosi, alterando ed assottigliando assai la pelle, fino a che la superficie del lupus si converte in una cicatrice indelebile. Questo male cagiona alla faccia le più spaventevoli lesioni, per la distruzione di parti che ne conseguitano.

B. Nella forma ulcerosa che rode in profondità, il modo di distruzione non è altro che l'ulcerazione che può restar superficiale, od esercitare la sua azione più o meno profondamente. Nei primordii si riscontrano punti tubercolosi cutanei di un rosso oscuro, di lungo decorso, nei quali in seguito si stabilisce un leggier rigonfiamento diffuso, al quale sembra prender parte il tessuto cellulare sottocutaneo vicino. Bentosto i tubercoli s'infiammano, si rammolliscono alla cima, e sorgiunge l' ulcera. Questa può estendersi, intaccando così i tubercoli vicini, e formando una piaga irregolare, saniosa, che si ricopre frequentemente di croste saniose, ineguali, aderenti alla circonferenza. Tale speciale alterazione presenta la particolarità, che dappertutto ove passa, è rimpiazzata da cicatrici caratteristiche, nel mentre che da un altro lato l' ulcera invade altre parti sane. — *Cazenave* notò dei casi nei quali in due settimane venne distrutto il naso per questa malattia.

C. La specie però più disastrosa di lupus è l' ipertrofica. Comincia sempre alla faccia con tubercoli piatti, molli, indolenti, a lento decorso, poi succede l' ulcerazione, e la pelle sottogiacente e vicina subisce come una specie d'imbrattamento di un colore violaceo. Quando assume proporzioni considerevoli, la figura prende un aspetto orribile. Siccome le altre, anche questa specie di lupus non si ulcera mai. — Il generale dell' individuo viene col tempo a

risentirne, e l'infermo muore tabido; ma talora, sia che la costituzione venga a modificarsi, o che una risipola si manifesti ed eserciti una parte modificatrice favorevole, il lupus cangia la sua superficie ipertrofizzata, un lavoro rapido di risoluzione si opera e si stabilisce la completa guarigione.

Sezione V. — *Impetigine.* — Essa è in generale, tanto nel fanciullo quanto nell'adulto, costituita da pustole (psidracee) leggermente schiacciate, giallastre, piccolissime e d'ordinario confluenti. Sui primordii notasi tensione e rossore della pelle ove le pustole debbono comparire. Può aver sede su ogni parte del corpo, ma quella di predilezione è la faccia ed il cuojo capelluto, costituendo così due specie principali.

A. Impetigine del cuojo capelluto. — Abitualmente principia con plache eritematose, vivo prurito, tumidezza, e poi colle pustole caratteristiche, che sono acuminate, biancogialle, e senza areola infiammatoria. Generalmente disseminate in piccoli gruppi sparsi, la loro evoluzione è in parte terminata in 4 o 5 dì. Di rado invadono la fronte, ma invece appajono quasi esclusivamente alla parte posteriore e superiore del capo. Quando il liquido delle pustole si espande al di fuori, si concreta rapidamente, formando delle croste che essiccano in un modo particolare, per cui vennero chiamate granulate. Queste croste sono irregolari di forma, brunastre e friabilissime quando sono molto secche; formano delle masse ineguali, a bernoccoli, rugose. Qualche volta momentaneamente si opera un' essudazione considerevole alla superficie, ciò che determina allora un odore nauseoso, difficile a sopportare. Sotto queste croste non è raro il veder sorgere infinità di pidocchi. Taluno vidde in qualche raro caso succedere l'alopecia per l'atrofia dei bulbi piliferi. — Lasciata senza cura, l' impetigine del cuojo capelluto può durare per interi anni. È propria della seconda infanzia, ma la si può riscontrare nell'adolescenza e nell'età adulta. Tutti gli autori convengono che è causata dal tempera-

mento linfatico scrofoloso, e favorita dal sucidume; talvolta, ripetiamo, può succedere agli acori.

B. Impetigine della faccia. — Anche in questa specie l'affezione potrà, o limitarsi a delle pustole che compiono la loro evoluzione in un modo acuto, ovvero ad esse succedono delle croste secche, dure, che si rinnovano per successive apparizioni, che presentano vario colore a seconda della quantità di sangue esalato, e accagionano molesto prurito. Anche questa forma è propria della seconda infanzia. — Tutta la faccia è talvolta coperta da un' immensa crosta che dà il brutto aspetto del vajuolo confluente; talora invece l'eruzione è circoscritta su di un sol punto del viso, o delle croste voluminose s' ammonticchiano in maniera da simulare una conchiglia d' ostrica. Sotto queste croste trovasi una superficie escoriata, sanguinolenta, superficiale, che secerne un liquido come farebbe un vescicante. Di sovente questa eruzione d' impetigine (*figurata*) si limita al dintorno del naso, all' entrata delle narici, ed allora prende una rimarchevole tenacità; alla lunga si formano delle ulcerazioni superficiali che vanno dall' orificio delle narici fino alla mucosa labiale; tali ulceri si coprono di croste, che appena levate si riproducono. Questa lesione si complica sovente di una corizza cronica, la quale può degenerare in ozena. — L' impetigine della faccia si congiunge anche con facilità all'oftalmia scrofolosa. E su questo riguardo l'Autore fa notare il rapporto che esiste tra le affezioni cutanee a secrezione abbondante e l'oftalmia scrofolosa, che egli chiama di *alternanza* e di *compensazione*. Per tale rapporto nel corso di un' oftalmia scrofolosa coincidente con un impetigine del cuojo capelluto, allorquando la secrezione dell' impetigine venga di subito ad aumentarsi, i fenomeni oculari avranno al contrario la loro remissione così completa che istantanea, e viceversa.

Cura delle malattie scrofolose. — Principale cura è l'igienica, vale a dire l'aereamento, i bagni di mare caldi, i

solforosi, l'idroterapia, l'esercizio muscolare al sole, la vita dei campi, una nutrizione analettica. Tra i medicamenti che possono a quella cooperare, l'Autore cita il ferro, le preparazioni d'iodio, i decotti amari, quello di foglie di noci, l'olio di pesce, ecc.

A. Cura del lupus. — Oltre alla cura generale, coi mezzi or ora indicati, è d'uopo usare i caustici nel lupus *exedens*, e pare che l'Autore dia la preferenza al nitrato acido di mercurio. In quelle parti ove i caustici energici non potrebbero agire senza danno, come alla bocca, alle narici, ecc., consiglia l'olio animale del *Dippel*, che ha un'azione caustica, debole e di breve durata. — Nel lupus *non exedens* furono adoperate internamente le preparazioni arsenicali, l'olio del *Dippel*, il deutoioduro di mercurio, nell'uso dei quali medicamenti non sarà mai bastantemente raccomandata la circospezione. La cura esterna è diretta in buona parte ad eccitare la risipola, che abbiamo veduto essere talvolta benefica in questa affezione, per modo che fece dire al sig. *Hardy*, che la risipola è lo specifico del fagedenismo, come il mercurio lo è della sifilide. Ecco le formole più usitate:

Joduro di zolfo	1 grammo
Assungia	30 grammi
Protoioduro di mercurio . . .	2 grammi
Assungia	30 »
Deutoioduro di mercurio . . .	1 grammo
Assungia	30 grammi

B. Cura dell' impetigine del cuojo capelluto. — Prima indicazione è anche qui la cura generale. La cura locale consisterà nel tagliare i capelli il più corti che è possibile, e per tale operazione *Baudelocque* si serviva dell'iposolfito di calce che applicava da tre a cinque minuti. Di sovente dopo aver rinnovata questa operazione molte volte, facendola seguire da giornaliere lozioni saponose, delle impeti-

gini di mediocre intensità scompajono rapidamente. Nei casi più tenaci, l'impiego d'una pomata col catrame era seguito dai migliori risultati. — L'Autore fece uso sempre con poco vantaggio nelle placche d'impetigine, del nitrato d'argento, ed ha invece fiducia maggiore nella tintura d'iodio quasi pura, che però ha l'inconveniente di determinare dei dolori vivi.

C. Cura dell'impetigine della faccia. — Nella forma acuta, l'impetigine non richiede che delle lozioni emollienti (acqua di malva, latte tiepido, decozione di papaveri), i bagni, i cataplasmi, ecc., impiegati giornalmente. Nella forma cronica saranno raccomandate le lozioni solforose, le alcaline, le doccie di vapore, le cauterizzazioni, allo scopo di ravvivare le superficie escoriate atoniche. Ma è soprattutto in questa forma che si dovrà persistere nella medicazione tonica generale.

Quinta Classe.

Serpigini. — *Erpeti.* — Sotto questa classe vengono radunate dall'Autore quelle forme cutanee che, quantunque differiscano tra di loro per la forma esteriore, pure hanno comune la lentezza di decorso, l'eredità, la frequenza alle recidive, e la facilità nello stato cronico di riunirsi fra esse in uno stesso soggetto o di succedersi. Senza ammettere un principio, un virus erpetico, il dott. *Caillault* dice che non si può a meno di riconoscere che alcune malattie ereditarie non hanno un'esistenza indipendente, e che sono affezioni sintomatiche di particolari stati generali. Di più egli crede che si potrà giungere a dimostrare l'esistenza d'affezioni cutanee coi loro caratteri distintivi appartenenti a questa o quella diatesi, per es., scorbutica, reumatica, gottosa, ecc. Può essere, aggiunge, che alcune delle affezioni da noi dette erpetiche siano l'espressione di alcune delle grandi malattie, chiamate reumatismo, gotta, siccome buon numero di fatti nell'adulto tenderebbero a farlo credere.

Sezione I. — *Prurigine.* — È caratterizzata anatomicamente da papule aventi il colore della pelle, ed accompagnate da vivo prurito; rotte quelle papule dalle unghie degli infermi, si producono delle piccole croste circolari nerastre aderenti ai rimasugli della papula. Cadute le croste, rimangono temporariamente sulla pelle delle macchie giallastre, rappresentanti esattamente le loro piccole dimensioni. Tale affezione è assai rara nei fanciulli, non si appalesa che verso la seconda infanzia, e succede ad uno stato anteriore di malattia, ed alla mancanza di pulitezza. — La prurigine nei soggetti giovani non ha, come negli adulti, tendenza a localizzarsi in alcune regioni per ivi perpetuarsi, ma si fa sempre generale, preferendo però le parti posteriori del tronco e delle membra. Il sintoma più culminante della malattia in discorso è il molestissimo prurito, che si aumenta dietro diverse influenze, e dal quale ne conseguitano la forfora epidermica o le croste, per il graffiamento a cui si abbandonano gli infermi. — La durata di questa eruzione nei fanciulli è in genere assai corta, ma sono frequenti le recidive. Essa scompare senza lasciar traccie cutanee durevoli. — Chi osserverà bene i sintomi primitivi, non potrà confondere la prurigine coll' eczema. Per riguardo alla differenza che ha colla scabbia, si dovrà tener calcolo che le vescicole di questa, rotte, danno luogo ad una crosta irregolare, piccola e giallastra, che ha sede nelle parti del corpo ove la pelle è fina e ripiegata, che è contagiosa, e che il prurito è quasi continuo. Più difficile è differenziarla dal lichen, ma si osserverà che in questo le papule sono più piccole, un pò rosse, animate, che forniscono uno stillamento sieroso, sanguinolento, caratteristico, e che il prurito è meno incomodo.

Sezione II. — *Lichen.* — È un' affezione caratterizzata dalla simultanea o successiva eruzione di papule sparse su tutta la regione del corpo e disperse in gruppi su alcuni

punti, d'ordinario assai limitati. È propria della seconda infanzia. — Il lichen semplice cronico appare il più di solito in modo brusco, senza sintomi febbrili generali, ma preceduto abitualmente da un leggier prurito, e poi le papule appajono lentamente; esse sono piccole, globulose, e richiamano quello stato che viene comunemente chiamato *carne di pollo*; sono talvolta un pò infiammate, cioè un pò rosse, e non contengono nè pus, nè sierosità. Dopo una durata variabile, da una a più settimane, scompajono terminando con una leggiera disquammazione, riproducendosi anche per anni intieri. In questa forma la salute dei fanciulli non è in generale turbata. Se la lesione cutanea prende delle proporzioni più intense, e le papule si fanno confluenti, l'ammalato le rompe colle unghie, e trasuda così una lieve sierosità sanguinolenta. La pelle in questi casi si fa rugosa, con una disquammazione più o meno considerevole. Ma ciò che si osserva più di frequente nella seconda infanzia, è la trasformazione del lichen semplice cronico nel *lichen agrius*.

Il lichen agrius si annuncia con papule salienti, ravvicinate, acuminate, pruriginose, di un rosso vivo. Esse sono raggruppate irregolarmente sopra una superficie cutanea eritematosa, che circoscrive una specie di zona rossa infiammata. Il prurito si esacerba alla sera ed alla notte, e per le graffiature sorte un liquido sieroso-sanguinolento, che si può veder sorgere in abbondanza dalla cima delle papule escoriate, e che, concreto, forma delle croste molli, giallastre, in generale poco aderenti. — *Alibert* lo chiamò *erpete squammoso umido*. — La pelle ove si mostra questa varietà di lichen diviene, dopo qualche tempo di durata dell'eruzione, secca, rugosa, fessa per rughe profonde, soprattutto quando hanno sede alle pieghe cutanee, ed in vicinanza delle articolazioni, e talora prende un colore bruno particolare.

Il pronostico del lichen nei fanciulli non è mai così grave come negli adulti, non arrivando mai a toccare lo stadio del *lichen lividus*.

Sezione III. — *Eczema.* — È caratterizzato da piccole vescicole non prominenti, avvicinate le une alle altre, accompagnate di solito da prurito, da stillicidio, da escoriazioni e da squamme. — Secondo l'Autore, che studia le malattie cutanee nei fanciulli, esiste durante l'allattamento la malattia chiamata acori, più tardi sul principio della seconda infanzia succede l'*eczema semplice*, e dalla seconda infanzia fino alla pubertà l'eczema del cuojo capelluto, colle sue due forme ben nettamente distinte.

Eczema del cuojo capelluto. — Può, come abbiam già detto, succedere agli acori, ed anzi continuarli. — Si notano due forme distinte, l'eczema umido e lo squammoso, benchè ciascuna di queste forme non sia che una espressione analoga della stessa diatesi erpetica.

Quando l'eczema umido succede agli acori, le pustole di questi danno luogo a vescicole che si raggruppano irregolarmente, e si presentano ripiene di una sierosità perfettamente limpida. La rottura di esse lascia scolare un liquido più o meno abbondante che incolla i capelli, da cui l'odore scipito particolare che esalano di sovente gli ammalati. Allorquando l'eczema presenta qualche estensione, esistono su alcune parti delle croste molli, giallastre, che richiamano un poco la disposizione squammosa. Il cuojo capelluto si presenta turgido, con punti arrossati vivamente, come depidermizzato, e l'infermo prova qualche pò di prurito, sicchè sfrega volontieri le parti affette per quanto lo permette lo stato di tensione. Tale stato d'acutezza non è costante, ma pur cessato, ben presto ritorna un nuovo sviluppo di vescicole, dietro le numerose influenze derivanti dal regime, dal genere di vita, dalle malattie, dalla costituzione, ecc. Allorquando la malattia è già antica, o si avvicina troppo agli acori, la forma eczematosa è meno pura; esistono pustole, da cui il nome di eczema impetiginoso, le quali però aggiungono nulla alla fisionomia dell'affezione, se si eccettuano delle croste più tenaci, più spesse,

screpolate, le di cui fessure lasciano scolare un liquido sieroso-purulento e fetido. I capelli allora perdono la loro elasticità e la loro lucidezza, ed alla lunga finiscono per diminuire. Di sovente anche le glandule cervicali s'infiammano in modo più o meno cronico. — Quando l'eczema umido procede verso la guarigione, lo stillicidio diminuisce, le croste si fanno meno aderenti, e l'umidità è il più di solito rimpiazzata da ciò che si potrebbe chiamare il periodo pitirisiaco dell'eczema. Il cuojo capelluto si copre per un tempo più o meno lungo di piccole lamelle squammose, grigiastre, secche, le quali finiscono per non più riprodursi. — La durata di questa malattia è assai variabile nei fanciulli nati da genitori erpetici ed erpetici essi stessi; essa può durare una gran parte dell'infanzia, principalmente nelle classi povere, per non guarire che alla pubertà e talvolta più tardi. Egli è comune di vedere in questi soggetti coesistere coll'eczema del cuojo capelluto altre affezioni erpetiche; non ha mai dato indizio di contagiosità, e l'alopecia che talvolta l'accompagna non è definitiva.

L'eczema squammoso del cuojo capelluto (*porrigine amiantacea* d'*Alibert*), ha caratteri così netti, che difficilmente lo si può disconoscere. Esso di sovente segue all'eczema umido, ma molte volte fu dall'Autore constatato esistere primitivamente. — Si manifesta con scaglie lucenti, argentee, che uniscono e separano ad una volta i capelli a piccoli mazzetti e li inviluppano in tutta la loro lunghezza. Questa affezione occupa di preferenza la parte superiore ed anteriore del capo. Il cuojo capelluto si trova in alcuni momenti rosso, leggermente infiammato e con screpolature. Talvolta si riscontra un pò di stillicidio, come nella forma umida, e si notano anche delle escoriazioni sul cuojo capelluto, dovute all'azione delle unghie degli infermi. — Questa varietà, la più rara delle affezioni del cuojo capelluto, e che si riscontra solo in soggetti dell'età di non meno di 7 anni, è in generale assai ribelle, e perciò produce

talvolta un' alopecia più o meno considerevole, ma che il più di frequente non è definitiva.

Sezione IV. — *Lebbra.* — È un'affezione cutanea eminentemente squammosa, caratterizzata dalla produzione sulla superficie ammalata da scaglie più o meno larghe. Le superficie così alterate descrivono dei dischi salienti, rotondeggianti od ovali, il di cui centro è sano. Il fatto però più culminante consiste nella secrezione patologica dell'epidermide, per la quale le superfici ammalate secernono delle lamine secche, brillanti, più o meno spesse. — I primordii del male sono segnalati da punti rossi leggermente salienti, d'apparenza papulosa, che si ricoprono prontamente, allargandosi, di piccole scaglie epidermiche bianche, la di cui caduta è annunciata da prurito. Dopo successive cadute di tali squamme, è facile constatare l' accrescimento rapido dei punti scagliosi, che si fa in modo caratteristico. Si opera infatti, seguendo la forma circolare, modificando il centro; che sembrasano e leggermente depresso, in causa della sporgenza talora assai pronunciata dalla circonferenza della placa. La dimensione dei dischi nei fanciulli è eguale a quella che si riscontra negli adulti. Allorquando le squamme che si sono sovrapposte le une alle altre sono cadute, e che la malattia è antica, la pelle sottoposta può trovarsi screpolata, ma in generale si presenta rossa, lucente, anche un pò più al di là delle superfici che parevano ammalate. Incessante è la riproduzione delle squamme.

Nei fanciulli la lebbra presenta qualche differenza dagli adulti, e infatti le placche sono meno estese, le squamme più bianche, meno larghe e meno prominenti, e il decorso più lento, sicchè si avvicina per certi aspetti alla psoriasi. — La lebbra non si riscontrò mai nella prima infanzia, bensì nella seconda, ed è ancor più frequente dopo i sette anni. — La lebbra è nell'infanzia come nelle altre età talvolta limitata ai cubiti ed ai ginocchi. Il più di solito si mostra ad una volta sulle due gambe, e sulle due braccia;

di rado, al contrario, essa compare sul cuojo capelluto, alle mani; fu constatata sulle tempia ed agli angoli esterni delle orbite. Il tronco però non ne va esente, ed alcuni autori credono che sulla parte inferiore del ventre, le placche lebbrose sono più numerose e più proeminenti. — Lungo è il decorso della lebbra anche nei fanciulli, e sembra avere degli annuali periodi, nei quali pare che debba accadere la completa guarigione, ma ben presto si riproduce lo stato anteriore. Altre volte essa scompare regolarmente ogni anno in primavera, per ritornare in autunno. — Esiste nella lebbra come nella psoriasi, una particolarità, che sembra inerente alla costituzione degli erpetici affetti da forme secche, ed è una secchezza abituale di tutta la superficie cutanea; è difficile ottenere il sudore in questi ammalati, anche dietro un esercizio violento.

Sezione V. — *Psoriasi.* — È una malattia cronica della pelle limitata ad una regione del corpo, od estesa a quasi tutta la sua superficie, che presenta la forma di papule le quali si trasformano in placche squammose, di varie dimensioni, non depresse al loro centro, ed i di cui margini sono d'ordinario irregolari e poco prominenti. — Delle 4 forme di psoriasi notate dagli autori, la *guttata* cioè, la *girata*, la *diffusa*, la *inveterata*, solo la prima si riscontra talvolta nei fanciulli, e più frequente invece è l'altra descritta da *Cazenave* sotto il nome di *psoriasis capitis*.

Questa si caratterizza per delle placche squammose, leggermente elevate al di sopra del livello della pelle, secche, d'un bianco cangiante, irregolari, più o meno estese, il più d'ordinario confluenti e disposte in modo da formare delle superfici continue; esse sono separate in una moltitudine di piccole isole, divise con intervalli od interstizii, da dove sfugge, in grande abbondanza, una polvere minuta, biancastra, secca e cangiante. Al cuojo capelluto la psoriasi presenta sempre l'aspetto della *diffusa*, e quivi soltanto è cagione di forte prurito. L'alopecia può essere conseguenza

dell' affezione in discorso, quando esista un' infiammazione più o meno estesa, o quando l'eruzione squammosa è molto confluente, di lunga durata. Il cuojo capelluto, dopo la guarigione, ripiglia però tutti i naturali suoi caratteri.

Sezione VI. — *Pitiriasi.* — È un'infiammazione cronica della pelle che si caratterizza con macchie rosse, sulle quali si stabilisce una desquammazione più o meno persistente dell' epidermide. — Può essere locale, o generale eccezionalmente. — Principia con placche eritematose assai superficiali, e con vivo prurito. Queste placche sono leggermente infiammate, rosse, sensibili alla pressione, e manifestano una tensione, alla quale sembra prendere parte il tessuto cellulare sottocutaneo. Cessato in breve il rossore e la tensione, l'epidermide si screpola, ed incomincia la desquammazione, la quale si fa per piccole laminette foliacee, che presentano 3 o 4 linee di diametro. Per eccezione vi si può congiungere un pò di stillicidio, che può dare qualche dubbio alla diagnosi. — La pitiriasi si riscontra in tutte le età dell' infanzia, ma però mai generale.

Il pronostico di questa affezione è sempre favorevole, soprattutto quando si limita a piccola superficie. È raro di riscontrare nei fanciulli la *pitiriasis nigra* e la *versicolor*, dovute al coloramento anormale del tessuto.

La pitiriasi del capo vien ritenuta dall'Autore per una vera infiammazione cronica del cuojo capelluto, il di cui fatto caratteristico è una desquammazione senza stillicidio, e seguita più o meno rapidamente d'alopecia. Il prurito pare sia il primo sintomo; l'azione delle unghie fa cadere una quantità minima di lamelle epidermiche, ma bentosto diventano abbondanti assai e si rinnovano con una soprendente prontezza. — Nella seconda infanzia la pitiriasi del capo si sviluppa di sovente alla parte anteriore della testa e discende sulla fronte e sulle tempia; la si vede localizzarsi sulle palpebre, e di là guadagnare i bordi ciliari, conseguitandone la caduta delle ciglia e provocando anche l'infiammazione della congiuntiva.

Sezione VII. — *Ictiosi.* — Fu in questi ultimi tempi posta l'ictiosi fra le *anomalie* e le *mostruosità*; ma l'Autore, calcolando che essa ha comune colla lebbra la soppressione della traspirazione cutanea, e quindi che non si limita ad essere una semplice escrescenza epidermica, e di più avendo constatati alcuni fatti nei quali era essa accidentale ed acquisita, ed essendo stato osservato che essa è più frequente in alcune contrade che in altre, ed infine appoggiandosi al fatto irrecusabile di alcuni esempi di ictiosi guarita, non crede del tutto esatto quel modo di considerare l'argomento che ci occupa.

L'ictiosi limitata ad una sola regione, od estesa a quasi tutta la superficie del corpo, si caratterizza per un particolare sviluppo dell'epidermide, che prende la forma delle scaglie di pesce. Quando è generale, abitualmente la faccia, le mani, i piedi, gli inguini, le ascelle sono le parti intatte, ed è su di esse che si esercita la traspirazione. Il neonato che deve più tardi esser colpito dall'ictiosi, presenta la pelle secca e scolorita. Nei primi mesi dell'esistenza, tutto il corpo si copre di piccole forfore epidermiche ineguali, grigiastre, tutta la pelle offre una certa rozzezza insolita in questa età. Talvolta questo stato semi-ittiosico si arresta là per lunga parte dell'esistenza, e non si caratterizza meglio che nella vecchiaja. Allorquando l'alterazione è più rapida, compare nel 1.° o nel 2.° mese di vita, e prende tutti i caratteri che conserverà il restante della esistenza. Tre sono le specie di ictiosi ammesse dagli autori, la *madreperlacea*, la *cornea*, la *ciprina*.

Sezione VIII. — *Malattie erpetiche delle membrane mucose.* — L'Autore spende poche parole per dire, che le malattie d'indole erpetica della pelle, possono estendersi alle mucose contigue al luogo dove si sono primitivamente sviluppate, o far nascere in quelle delle affezioni che assumono la stessa indole. Meglio che a ragioni ed a fatti, si appoggia invece all'opinione di altri autori, e specialmente alla pratica degli oculisti germanici.

Cura delle serpigini od erpeti. — La terapeutica delle affezioni cutanee riunite nel gruppo degli erpeti offre una certa somiglianza, ed è per questo che l'Autore parla della cura delle principali fra esse, riunendole secondo l'identità delle indicazioni.

A. Cura della prurigine e del lichen. — I bagni emollienti ed i solforosi fatti col solfuro di potassio, alternativamente usati, sono la precipua cura di queste affezioni. — Il sublimato sotto forma di bagno è più energico delle pomate mercuriali e solforose. — I mezzi generali più usitati sono il siero di latte, le decozioni d'orzo, e principalmente il calomelano allo scopo purgativo. — Quando il lichen ha provocato un certo spessore della pelle, sono adoperate con successo le doccie ed i bagni di vapore. — I preparati arsenicali sono mezzi che è necessario sapere impiegare in certi casi ribelli e cronici, quantunque si ritenga che essi abbiano minore azione nelle forme papulose che nelle altre.

B. Cura dell'eczema. — L'influenza del regime è considerevole nella produzione e nella cura di alcune affezioni cutanee ed in particolare dell'eczema. Nella forma acuta si applicheranno empiastri di fecula di pomi di terra, ma per breve tempo, onde evitare un' inutile macerazione; scomparsa l'acuità, si useranno bagni leggermente alcalini o saponosi, e gioverà anche l'amido, la farina di riso applicata topicamente. — Ad evitare la propagazione alle mucose circonvicine nell'eczema, converrà, secondo il precetto di *Rayer*, tener asciutta accuratamente la parte affetta, e tenerla ben coperta, massime nei primi giorni. — Nei casi cronici di poca intensità l'eczema può cedere all'impiego di bevande acidulate, unite all'uso di bagni gelatinosi. — Quando invece la malattia è inveterata, si potranno esperimentare i solforosi internamente, e soprattutto si raccomanderà di passare una stagione ai bagni di mare. — I purgativi che sono utili negli adulti, non si useranno che con parsimonia nei

fanciulli. — Quando l'eczema ha lasciato per postumo un certo grado d'ipertrofia, la si vincerà colle doccie di vapore acqueo, la cui durata non deve in generale essere di più di pochi minuti. — Nell'eczema di piccola dimensione con tendenza esagerata al distillamento, riesce bene il catrame o meglio l'olio di cade puro od associato a corpi grassi; in questi casi gioverà l'acqua fagedenica gialla, così composta: bicloruro di mercurio 0,10 centig. in 20 gr. di acqua di calce. Due o tre cucchiajate di questa mistura bastano in un bicchier d'acqua caldissima per lozioni (*Trousseau*). — Per ultimo nei casi ribelli si potranno esperimentare i preparati arsenicali, e l'Autore ha molta fiducia nel bagno di sublimato.

C. Cura della lebbra e della psoriasi. — I mezzi generali preconizzati sono i seguenti: i preparati arsenicali, che dovranno essere usati con eccessivi riguardi; la tintura alcoolica di cantaride, incominciando da 2 a 3 goccie per giorno in un giuleppe; le preparazioni solforose in alcuni casi benigni, le medicazioni purgative e sudorifere che hanno in questa cura una parte secondaria, e solo coadiuvante: ed infine il balsamo di copaibe, proposto recentemente dal sig. *Hardy*, che gli attribuisce un'azione specifica, e che si adopera incominciando da circa 3 grammi, portandolo progressivamente fino a 6 grammi per giorno. — La medicazione esterna comprende le diverse pomate, i bagni e l'idroterapia. — Le prime sono formate col catrame, coll'olio di Cade, colla naftalina concreta, coi preparati alcalini solforosi, mercuriali (tra i quali l'ioduro di cloruro di mercurio del dott. *Rochard*), ed infine le pomate bianche (assungia, ecc.). — I bagni semplici, resi più emollienti coll'aggiunta della gelatina o dell'amido, sono utili per calmare l'eccitamento della pelle nelle forme acute, e devono essere prolungati ed assecondati coll'applicazione di corpi grassi, dei quali si spalmano tutte le parti ammalate. I bagni a vapore sono pure un potente mezzo nella cura della lebbra

e della psoriasi. — Non si dovrà trascurare l'uso dei bagni solforosi naturali. Da ultimo l'Autore mostra anche in questa forma molta fiducia nell'uso quotidiano del bagno di sublimato.

D. Cura della pitiriasi. — Sarà d'uopo evitare le frequenti irritazioni col pettine. In generale le lozioni emollienti, o le unzioni coll'assungia, coadjuvate dai bagni alcalini o dai bagni a vapore, bastano per ottenere la guarigione.

E. Cura dell'ictiosi. — Nell'ictiosi generale, le applicazioni emollienti continuate a lungo, le frizioni leggeri, le lozioni mucilaginose, i bagni tiepidi frequentemente ripetuti ed alternati coi bagni a vapore, o coi bagni alcalini, sono utilmente impiegati per isbarazzare la pelle dalle squame che la ricoprono, e per mantenerla in uno stato vicino alla sua naturale organizzazione. Il sig. *Coulson* pare che abbia ottenuto qualche successo dall'uso di lozioni fatte con una soluzione di sublimato. Dopo otto giorni tali lozioni furono rimpiazzate da un linimento composto d'unguento di nitrato di mercurio e di onc. 1 d'olio di oliva, col quale l'ammalato si faceva delle unzioni tre volte al dì.

(*Continua*).

Neuralgia intercostale seguita da bulimia, e storia di sudore nero; *Memoria del dottor* **FERDINANDO VERARDINI.** *Bologna*, 1858. — *Estratto del dott.* ***G. Bertolotti.***

Una giovine sposa ad affezionato marito, abitualmente sana, ma melanconica anzichenò, contrasse l'abitudine di non cibarsi che di poche foglie d'insalata e di poca minestra, pel periodo di tre anni. Si fè quindi amenorroica e clorotica, e cadde in tale stato di debolezza, da non potere più uscire di casa, e da tenersi quasi costantemente sdrajata o seduta. Egli è in tale frangente che il dott. *Verardini* fu chiamato ad assumerne la cura. — Pallore generale,

viso cereo, poco calore cutaneo, polsi radiali deboli, soffio al cuore ed alle carotidi. Nessun grave sintomo dell'apparato respiratorio, sebbene la generale gracilità facesse minaccia di tisi. Da qualche tempo una sensazione molesta al costato sinistro, che pareva aumentasse di intensità dopo l'ora del cibo. Ventre depresso in genere, ma la regione iliaca destra alquanto tumida, indolente. — Oltre l'anemia, si aveva quindi il dolore alla parte anteriore del costato sinistro, tra la 5.ª o la 6.ª costa; tale dolore veniva determinato anche semplicemente dalla compressione delle dita su quel punto. — Il dott. *Verardini* stabilì il diagnostico di *nevralgia intercostale* in donna clorotica, per scarsezza di alimentazione. E ciò per esclusione. — Non trattarsi di pleurodinia, nella quale il dolore è lancinante, assai forte, talora più che nella pleurite, risiede in vicinanza al capezzolo, si acerba sotto l'inspirazione e la tosse, imbarrazza e talora impedisce il moto del braccio. — Non trattarsi di pleurite acuta, nè cronica, essendo in tal caso manifesti i sintomi dell'ascoltazione. — Non trattarsi di *angina pectoris*, per l'età giovine, la sede del dolore, che non è come in questa nella parte inferiore dello sterno esteso fin verso al collo, accompagnato da affanno di respiro intensissimo, costrizione alla gola, sudori freddi e minaccia di sincope; pel decorso, essendo nel nostro caso continuo, remittente il dolore, laddove nell'angina pectoris è ad accessi marcatissimi, e per la differenza dei nervi affetti, verificandosi nell'angina pectoris il disordine ai nervi cardiaci, toracici, ai rami provenienti dai plessi cervicali e brachiali e talora anche lombale. Si convenne nella diagnosi di nevralgia intercostale, oltre per la sede del dolore, e per diffusione al plesso solare, per l'assenza di alcuna condizione organica evidente, e perchè usa ad accompagnare la clorosi. — La terapia propinò i vescicanti medicati con sale di morfina, e l'uso interno prolungato dell'olio di fegato di merluzzo, seguitato poi dalle preparazioni marziali. — Ma per tale cura, non migliorato lo stato generale della malata, arrivò un giorno, in cui ebbe luogo una *bulimia* gravissima che durò lunghissimo tempo; verificandosi ora un bisogno straordinario di cibo, per cui consumavansi giornalmente libbre due di semolino per minestra, sette od otto pani in zuppa, altri due o tre nel caffè col latte, molte percotte, insalata e molto pane. Le carni furono sempre avversate dall' inferma. — Si per-

severò nel citato metodo terapeutico, sì esterno che interno, finchè riapparve felicemente la mestruazione. Questa ottenuta, cessarono la nevralgia e la bulimia. Fa quindi osservare l'Autore che l'alterazione dei nervi che si diramano allo stomaco osservasi frequente nella cardialgia e nella nevralgia intercostale pella continuità dei nervi intercostali col gran simpatico e col plesso solare, ma non ammette perciò con *Bonsdorf* e *Malmestein* l'ipertrofia della milza come fenomeno costante in tali casi.

Un' altra storia dal dott. *Verardini* raccontata si è quella di un *sudor nero* in giovine sposo sano. La comparsa di tale straordinario fenomeno ebbe luogo la prima notte di nozze, e cessò circa dopo una settimana. La camicia dal giovane indossata era tinta di macchie nere, come l'origliere e le lenzuola in varie parti. — L'analisi chimica fu condotta dal distinto farmacista *Bertani*, il quale dedusse la presenza del ferro. Lo sposo nonostante si conservò in buonissimo stato di salute. L'Autore piega a ritenere come causa di tale fenomeno, l'eccitamento nervoso particolare della passione amorosa, che altera il sangue, sicchè i globuli di esso contengono una quantità di ferro maggiore dell'ordinario.

Dell'uso dell'oppio nella ritenzione d'orina e negli spasmi in generale; *del dott.* Giraud-Teulon. — Sono già noti fra i medici i considerevoli servigi che i medici inglesi ritraggono dall'oppio applicato con grande abilità e grandissima audacia. Essi non hanno dimenticato i consigli dell'illustre *Sydenham*, il loro *Ippocrate*; se lor si togliesse l'oppio ed il calomelano, dovrebbero rinunziare alla professione; è certo però ch'essi sanno trarre immenso partito dall'uno e dall'altro di questi elementi. L'oppio è la loro áncora di salvezza nelle piaghe penetranti, e in tutti i casi di peritonite: le loro osservazioni, divulgate in Francia pel primo da *Chomel*, sono già bastantemente conosciute. Ma ciò che per anco non lo è, si è l'uso ch'essi fanno con profitto di questa sostanza in un altro ordine di affezioni degli organi del basso ventre, in cui tal uso non si spiegerebbe *a priori*. Vogliam parlare della ritenzione d'orina. Corrono già parecchi anni dacchè i medici inglesi fanno ricorso a questo metodo. Ciò dipende forse dalla separazione dei due ordini di pratici, dallo scru-

polo che un medico avrebbe a toccare una sonda? Noi l'ignoriamo. Ma ciò non è a credersi, d'altronde, se notasi che i saggi riferiti appartengono a servizi chirurgici. Ciò che avvi di certo, è che tutte le ritenzioni d'orina sono comunemente combattute coll'oppio a dose alquanto elevata. I giornali di medicina inglesi riferiscono ad ogni momento osservazioni sovra questo tema pratico, e tali osservazioni sembrano concludenti. La *Lancet* del 30 aprile ci riferisce un caso di questo genere. Vista la assoluta impossibilità di introdurre il catetere, vennero somministrate di mezz'ora in mezz'ora forti dosi di morfina associata al carbonato di soda. Il malato prese di tal modo sette grani di morfina e sette scrupoli di sale alcalino, la vescica si svuotò spontaneamente in due riprese prima che fossero scorse le 24 ore. Il malato era affetto da stringimento.

Porgendo comunicazione di questo risultato, il chirurgo inglese non espone il principio sul quale si fonda tal pratica. È a credersi che il loro scopo, ottundendo la sensibilità generale e locale, dev'essere d'impossessarsi dell'elemento spasmodico uretrale, che associandosi casualmente allo stringimento, cangia ad un tratto in completa impossibilità la semplice difficoltà prodotta in prima dallo stringimento del canale.

Queste considerazioni non debbono andar perdute, non solo dal punto di mira della cura degli stringimenti uretrali, o almeno della loro temuta complicazione, la ritenzione d'orina, ma ancora da quello delle enormi risorse connesse alla saggia applicazione di questa grande potenza terapeutica, l'oppio. Non è medico colui che non sa maneggiare questa preziosa e tremenda sostanza. In Francia, in Germania, alcuni pratici l'hanno studiata dal punto di vista dei servigi a ritrarre dalle sue applicazioni in piccole dosi. Il sig. *Forget* di Strasburgo ha posto in evidenza gli immensi vantaggi dell'uso di piccole quantità d'oppio o di sale di morfina, nelle affezioni delle vie respiratorie; egli ha mostrato quanto picciola quantità ne occorreva per trionfare dell'elemento tosse e dell'elemento spasmodico, che rendono spesso sì penoso e aggravano incontrastabilmente ogni affezione polmonare o bronchiale. D'altra parte la scuola di *Tours* ha posto in luce i beneficj che si possono aspettare dalla somministrazione di dosi ancor più tenui, quasi microscopiche, dei sali di morfina nelle affezioni dello stomaco,

contraddistinte o accompagnate da dolore e da spasmi convulsivi. Impariamo adunque dagli inglesi il loro modo di adoperare questo rimedio a dosi elevate, perchè è fatto costante che in moltissime circostanze, nelle quali non sappiamo impiegare che le sanguisughe e le unzioni mercuriali, essi traggono dall'oppio prezioso partito.

Nella *Dublin quarterly Review* del febbrajo 1859, trovasi, per esempio, ancora una applicazione della morfina e dell'oppio, scientificamente rivolti alla tosse ferina.

L'idea ed il piano di cura si debbono al sig. *Edoardo Smith* di Edimburgo, e son presentati come una applicazione dell'oppio a piccole dosi. L'A. non cerca combattere se non se l'elemento spasmodico nervoso, che colla maggior parte dei patologi riconosce tenere il primo posto in questa malattia. Ma dopo averlo riconosciuto, più consentaneo ne'suoi principj di quello che noi osiamo di esserlo, porta le dosi del calmante, senza esitazione, sino al punto in cui sarà certo di produrre un effetto sedativo incontestabile. Allora egli procede infatti a piccole dosi, da un 60° ad un 30° di grano per volta, il che merita veramente il nome di piccole dosi; ma se si considera che l'A. le rinnova e le approssima, senza timidità, com'egli dice, nè lentezza, finchè abbia indotto un leggier grado di narcotismo o d'intorpidimento generale, al quale attiensi o si arresta avendo cura di sostenerlo, si penserà con noi che ciò non potrebbe meritare in Francia, specialmente parlando di ragazzi, il nome di piccole dosi: noi condividiamo colle famiglie una gran paura delle febbri cerebrali e del coma dell'infanzia, per ispingere senza inquietitudine l'oppio e la morfina a tal grado nella tenera età.

Questa cura, senza dubbio, è lungi dal riposare sopra una nuova considerazione della malattia, e noi tutti curiamo coi calmanti del sistema nervoso, quali la belladonna, la cicuta, la nevrosi scòrta nella tosse ferina. Ma ciò che diversifica il metodo di *Smith*, ripreso in appresso da *Müller* di Berlino e vantato parimenti da questo medico, dal nostro modo di operare, è precisamente la dose. Questi medici arditi, non temerarj, giungono sino a rilevare una calma evidente del sistema nervoso, e questa calma, non hanno la certezza di averla prodotta, che dopo aver suscitato un leggier grado di narcotismo.

Un punto di vista analogo dirige gli inglesi nella cura dell'asma essenziale colle solanacee; essi non si arresteranno a cercare un sollievo incerto, problematico, temporaneo; essi si spingono sino al grado di manifestazione incontestabile degli effetti fisiologico-tossici proprj della sostanza; e se il loro primo punto di vista è stato esatto, se la loro prima apprezziazione dei rapporti del rimedio colla malattia è fondata, ottengono costanti successi. In una parola, essi non ritengono che un rimedio sia sdebitato dei saggi intrapresi, finchè non ha prodotto nettamente gli effetti che separano la tolleranza dell'economia da un primo e leggier grado di reazione tossica.

Relativamente all'uso sì abile che i nostri confratelli d'Inghilterra e d'oltremare fanno degli oppiacei, ricordiamo eziandio il partito tanto considerevole che essi traggono da una classe di rimedii, pochissimo adoperata da noi, e di cui forse con troppa leggierezza noi riteniamo ch'essi usano con troppa costanza. Non avvi, dice il sig. *Higgins* nella *Quarterly* di Dublino, veruna affezione cronica nella quale questa medicazione non sia formalmente indicata; ma ciò che si trascura ancora eccessivamente, è la sua incomparabile utilità nelle affezioni febbrili acute, quando lo stato locale passa dall'infiammazione alla sub-infiammazione, conservando una reazione febbrile. Sarebbe temerario, dice l'Autore, di voler dare una spiegazione perentoria del modo di agire di questo genere di medicazione; ma la sua utilità non è per ciò più contestabile. Riportiamoci al letto dell'infermo in istato febbrile, già abbastanza debilitato, sia dalle sanguigne, sia dalla terapia francamente controstimolante; già si posero in opera i rivulsivi, i purganti; l'acutezza del male fu vinta, ma rimane ancora uno stato reale di malattia, contro il quale non avendo più nulla di nuovo a fare, il medico s'incrocia le braccia e confida il termine della malattia alla buona natura. Il che talvolta è saggio, se, infatti, il cessare della reazione dell'economia ne ha mostrato la vittoria sull'elemento morboso; ma se ciò non verificasi, se negli organi affetti permane qualche avanzo di spina morbosa, gli è allora che si potrà andar felici dell'applicazione degli alteranti. Perchè fra pochi giorni, effetti troppo reali, benchè poco parventi, avranno colpito l'attento osservatore. Abbassamento di polso, dolce madore della pelle, umidità e arrendevolezza della lingua, evidente

miglioramento dello stato degli organi pazienti, finalmente il riposo ed una sensazione reale di calma; ecco ciò che vi accuserà l'infermo.

L'Autore per raggiungere tali risultati, adopera il calomelano od il mercurio (*blue pills*) a dose variabile, da un decimo ad un mezzo grano, ripetute ad ogni due, tre o quattr'ore. Se la pelle é molto secca, vi aggiunge gli antimoniali, pure a dose demolissima, la polvere del *James* in particolare, preparazione ancora un pò segreta, malgrado la sua antichità. Ma il più spesso il calomelano basta perfettamente da solo. Tale è del resto la pratica generale degli inglesi, e i metodi generali in un popolo eminentemente pratico, non debbono essere trattati con disdegno. È per vero un'assioma in Inghilterra di considerare l'uso del mercurio e dell'antimonio a dosi alteranti come la base della cura efficace della maggior parte delle malattie febbrili. Questi agenti, essi dicono, sono, come l'oppio, un vero dono del cielo, e se il loro uso non è attualmente che empirico, non è forse più sicuro di cercar d'illuminarci coll'analisi de'suoi effetti constatati, che di respingere ciecamente un metodo, per ciò solo che non sappiamo a quale dei nostri principj subordinarlo? (*Gaz. méd. de Paris*, N.° 25 del 1859).

Di un nuovo disinfettante delle piaghe, detto coaltar. — Fra tutti gli accidenti delle piaghe e delle ferite il più temuto, od uno dei più terribili, è l'alterazione profonda dei coaguli sanguigni o delle materie purulenti che si effondono sulla loro superficie. Tutti i chirurghi sanno infatti, che questo genere d'alterazione, sgraziatamente assai frequente negli ospedali o dovunque avvi ingombro di pazienti, arresta la cicatrizzazione, infiamma, esulcera e corrode i tessuti, infetta finalmente l'economia e diventa il punto di partenza, la causa determinante di accidenti locali e generali che non tardano a compromettere la vita e la salute dei feriti. Tuttavia sino ad ora, ad onta dei molti studii intrapresi, la scienza non era riescita che imperfettamente ad ottenere la disinfezione delle piaghe. Questo insuccesso dipende da ciò che non basta in tal caso distruggere la putridità, ma che bisogna eziandio non recar nocumento alla economia con un miscuglio tos-

sico od irritante, e che pochissimi sono gli agenti somministrati dalla chimica i quali riempiano questa duplice condizione.

I sali di zinco e di piombo, per esempio, che distruggono ogni combinazione putrida donde si sviluppano i gas solfidrico e solforoso, non sono inoffensivi, e l'ipoclorito di calce in polvere od in soluzione, che è fra tutti i disinfettanti il più efficace ed il più spesso adoperato, emana, quando viene applicato sulle piaghe, un odore penetrante di cloro che stanca il petto, irrita le vie respiratorio, provoca la tosse, e non è sopportato che difficilmente. — Anche i sali di soda, quelli di zinco e di stagno, come il nitrato di piombo, la calce, il creosoto, il carbone, sono dannosi od inefficaci.

Ora la disinfezione delle piaghe, indarno cercata sin qui dalla scienza, può essere facilmente ottenuta con un semplice miscuglio di gesso in polvere e di coaltar (catrame di carbon fossile), e questo fatto, constatato recentemente dai sigg. *Corne* o *Demeaux*, apre un'era novella nella storia della medicazione delle piaghe. Questa scoperta è d'altronde semplicissima. Preoccupati della questione generale dei disinfettanti e delle loro applicazioni industriali, i sigg. *Corne* e *Demeaux* avevano osservato, dopo saggi differenti, che un miscuglio di gesso e di catrame di carbon fossile disinfettava mirabilmente le materie putride. L'esperienza confermò le loro previsioni, e siccome dalla disinfezione delle materie putride a quella delle piaghe non avvi che un passo, questo passo fu superato ben tosto, e il miscuglio, sperimentato in appresso dal sig. *Velpeau*, ha prodotto sotto questo rapporto tutti i risultati che si era in diritto di attenderne. Numerose sono le osservazioni di disinfezione di piaghe gangrenose, di suppurazione fetida, di cancri ulcerati, di liquidi infetti, nelle quali l'illustre chirurgo della *Carità* ha constatato le proprietà disinfettanti di questo miscuglio. La sua applicazione solida o liquida assorbe il pus mano mano che si va formando; gli impedisce di decomporsi e ne sbarrazza le piaghe innanzi che si producano gli odori nocivi o che si effettuino nuove combinazioni; essa non si limita ad impedire lo sviluppo dell'odore, ma lo distrugge a qualsiasi grado ei siasi già stabilito. Ai risultati ottenuti dal sig. *Velpeau* corrispondono quelli ottenuti dai prof. *Bouley* alla Scuola veterinaria d'Alfort. Le piaghe più infette, siccome quelle del garretto e della regione parotidea, divennero

inodore sotto la influenza del topico *Corne*, il quale parve inoltre esercitare una influenza favorevolissima alla loro cicatrizzazione.

Tali meravigliosi risultati si ottengono con mezzi semplicissimi, con un miscuglio di due o tre parti di coaltar con 97 o 98 parti di gesso, che basta di applicare in polvere, o meglio ancora sotto forma di pomata, la quale si ottiene allungando il tutto in un pò d'olio. Cinquanta chilogrammi di tal materia non debbono costare più di un franco.

Di questi due elementi combinati, qual'è quello che agisce come disinfettante? Il gesso, od il coaltar? È il coaltar, secondo il sig. *Renault*, professore alla Scuola veterinaria d'Alfort, il quale li ha sperimentati entrambi. Ma in qual modo agisce per operare così prontamente la disinfezione? Agisce desso, come inclina a crederlo il sig. *Chevreul*, e come non lo ammette *Velpeau*, sostituendo il proprio odore bituminoso al putrido, oppure bruciando l'idrogeno contenuto in queste materie, per mezzo dell'ozono che sviluppano le materie bituminose, come lo crede il signor *Dumas*? Veruno lo sa positivamente, ma ciò che v'ha di certo si è che il miscuglio di gesso e di coaltar, residuo bituminoso della distillazione del carbon fossile, disinfetta immediatamente le materie animali in putrefazione, assorbe i liquidi nello stesso tempo che impedisce l'odore infetto alla superficie delle piaghe, delle ulceri e dei tessuti mortificati in generale, ed è favorevole anzichè dannoso alla cicatrizzazione. — « Non potrebbesi adunque, disse *Velpeau*, raccomandare abbastanza ai chirurghi militari l'applicazione di un modo di medicazione che varrà per certo a preservare i molti feriti dell'armata d'Italia dalla influenza funesta della temperatura e dell'ingombro ».

Infatti il maresciallo *Vaillant*, comandante l'armata d'occupaziono in Italia, ha dato immediatamente gli ordini opportuni perchè la scoperta dei sigg. *Corne* e *Demaux* fosse tosto applicata ai feriti dell'esercito francese. E ben presto ne ottenne soddisfacente rapporto da quel medico principale dott. *Cuveller*. — « Fra i feriti austriaci curati a S. Francesco, scrive al maresciallo il dott. *Cuveller*, venti presentavano piaghe degenerate od emananti un odore fetidissimo. Secondo le intenzioni del Barone *Larrey*, quattro medici francesi applicano a questi venti ammalati, divisi in quattro gruppi, il topico *Corne* da tre giorni, e i risultati ottenuti in tre

giorni sono incontrastabili ; ad ogni medicazione la putridità è modificata e lo stato delle piaghe sembra volgere al meglio ».

Sudori localizzati alle palpebre ; *di* Graefe. — L'Autore vidde quattro esempii ben caratterizzati di tale affezione, e l'ha pure riscontrata più volte in minor grado. Sottoponendo i malati soltanto ad un esame superficiale, essi sembrerebbero affetti da congiuntivite, conseguenza di escoriazioni sulla superficie esterna e sui margini delle palpebre: ma si osserva in appresso che non avvi proporzione alcuna fra la irritazione della congiuntiva, che è lievissima, e la secrezione abbondante fornita dalla superficie esterna delle palpebre. Questa è un pò rossa, sopratutto alla palpebra superiore, e coperta costantemente da uno strato di liquido che non oltrepassa il margine palpebrale.

In un malato, la secrezione era sì abbondante, che ricompariva immediatamente allorquando assorbivasi il liquido per mezzo d'una compressa. Questo liquido era dapprima limpido e s'intorbidava qualche tempo dopo la sua comparsa: si scorgeva colla lente ch'esso sfuggiva da una serie di piccoli orifizii, e si riuniva quindi in piccole goccioline. La congiuntivite, in questo caso, è consecutiva all'introduzione del sudore nella rima palpebrale. In due casi l'affezione si collegava ad una efidrosi generale, e il sudore delle palpebre appariva al minimo sforzo muscolare. Questa malattia è assai ribelle. Le lozioni colle soluzioni di nitrato d'argento, di sali di piombo, ecc., non riescono che a palliare l'irritazione della pelle ed a procurare la cicatrizzazione delle ulcerazioni; ma non esercitano veruna influenza sulla secrezione. Gli unguenti sono generalmente nocivi. In un malato resero grandi servigi le frizioni colla pece nera; ma la cura più efficace sembrò l'idroterapica (*Archiv. di Graefe*, tom. IV).

Della coccidinia ; *del prof.* Simpson. — Il sapiente professore di Edimburgo riscontrò più volte questa affezione nelle donne, il più spesso in seguito ad una lesione traumatica o ad un raffreddamento della regione coccigea. Essa è caratterizzata da un dolore a livello del coccige, che si manifesta ad ogni movimento eseguito dalla paziente per levarsi o per sedersi; talvolta pure il dolore persiste nella posizione assisa; molte malate sono

obbligate a sedere soltanto sovra una delle tuberosità ischiatiche, sull'orlo di una sedia, o di sostenersi in parte sopra una mano; talune soffrono talmente quando sono sedute, che rinunziano completamente a questa attitudine; in altre il dolore è sopratutto insopportabile durante l'incesso, gli sforzi di defecazione, od ogni altro atto che necessiti la contrazione dello sfintere e dell'elevatore dell'ano o dell'ischio-coccigeo.

L'intensità del dolore è molto variabile; in alcuni casi è atroce, spesso persiste per degli anni, e i moti che s'imprimono al coccige lo esacerbano considerevolmente.

Il sig. *Simpson* non si rende conto esatto della natura di questa affezione; ma, siccome il dolore è sopratutto sotto la dipendenza dei muscoli che si attaccano al coccige, egli ricorse alla sezione sottocutanea di questi attacchi muscolari nei casi che avevano resistito agli altri mezzi, ed è la grande maggioranza. I ferruginosi, lo zinco, l'arsenico, i tonici, gli antinevralgici e gli antireumatici, hanno quasi sempre fallito; in alcuni casi soltanto in cui il dolore sembrava attenere ad una infiammazione acuta dell'articolazione sotto-coccigea, le sanguisughe e più tardi i rivulsivi hanno dato un risultato favorevole. Quanto all'operazione raccomandata dall'Autore, è semplicissima: si dividono, secondo il metodo sottocutaneo, gli attacchi tendinei che si fissano al coccige, dapprima sui due lati, poscia a livello dell'osso. Questo mezzo gli riescì quasi sempre. Bisogna servirsi di un tenotomo assai forte, perchè i tessuti che bisogna attraversare sono molto densi. (*Medical Times and Gaz.*, 2 *luglio* 1859).

CRONACA

Nessun più gradito argomento può essere soggetto di questa nostra Cronaca di quello della storia sanitaria della campagna d'Italia. — Abbiamo nello scorso fascicolo pòrte le cifre del movimento dei malati militari in Milano nei mesi di giugno e di luglio. Ora daremo le sopravvenienze dell'agosto cogli esiti relativi, e a ciò fare pubblicheremo il relativo specchietto, ottenuto dalla gentilezza del Regio Ispettorato Superiore di Sanità.

Stato generale del movimento degli ammalati militari curati nei diversi ospedali di Milano dal giorno 6 giugno al 1.° settembre 1859.

	Curati				Guariti				Morti				Rimasti negli ospedali il giorno 1.° sett. 1859			
	Francesi	Italiani	Austriaci	Totale	Francesi	Italiani	Austriaci	Totale	Francesi	Italiani	Austriaci	Totale	Francesi	Italiani	Austriaci	Totale
Esistenti al 5 giugno 1859			2066													
A tutto il giorno 31 luglio 1859	14644	3790	5071	25568	10399	3091	5935	19425	405	22	634	1061	5857	677	568	5082
Sovravenuti nel mese di agosto 1859	6372	2104	38	8514	7087	1813	303	9203	278	12	73	363	2844	956	230	4030
Totale	21013	5894	7175	34082	17486	4904	6238	28628	683	34	707	1424	2844	956	230	4030
	34082				28628				1424				4030			

Ragguaglio della mortalità per cento = Francesi 3,250 = Italiani 0,576 = Austriaci 9,853 = Complessivi 4,178.

I commenti che si potrebbero dedurre da questo specchietto son sempre consolanti pei medici milanesi, e saltano agli occhi del primo riguardante. Tenue, ben tenue è la mortalità degli Italiani; ma essi combattevano in patria, a poca distanza dai loro punti di partenza, esaltati al sommo dall'idea per cui incontravano le fatiche del campo, esponevano i petti; pochi di essi caduti alla battaglia di Magenta e trasferiti a Milano; ricoverati a Brescia e nelle grosse borgate della provinca i feriti di S. Martino, evacuati in appresso a Milano e in Piemonte in buone condizioni di salute e di trasportabilità. — Molto più elevata, nella sua mitezza, la proporzione delle morti nei Francesi. Ma giunsero essi in Italia per vie lunghe e difficili; passarono l'aspro Cenisio in acerba stagione, fra le nevi, il vento e la bufera; convennero da tutta la Francia, dall'Africa; sostennero la navigazione, le marcie, l'attendamento, sotto pioggie continue, contrapposero Magenta e Melegnano a Palestro, e depositarono la più gran parte dei loro ammalati a Milano e in Lombardia. — Che diremo poi degli Austriaci? Le condizioni morali e materiali in cui trovasi il vinto, spiegano anche troppo l'enorme differenza dell'esito. Le relazioni nostre private e dei medici militari si accordano tutte nel dipingere il terrore che aveva invaso quelle vittime miserande della guerra e dei pregiudizj. Essi temevano il vincitore più assai delle ferite, e si aspettavano tutt'altro che l'umano trattamento al quale aveanli riservati l'umanità e la generosità degli alleati. Per ciò rimasero più a lungo senza soccorso, abbandonati dal loro esercito in ritirata, in preda ai tormenti della sete, della fame, delle ferite, e dello spavento. Il dottor *Bertherand*, che operò sul campo di battaglia, e attraversò la mattina del 6 giugno il desolato borgo di Magenta, vidde più di mille Austriaci, la maggior parte feriti, nascosti o accovacciati nelle cantine e nei più oscuri ánditi del paese, i quali occultavano le piaghe e la fame, per la paura ch'erasi in essi trasfusa della crudeltà francese. E prima cura dei supposti barbari fu di rintracciarli, di mostrar loro, a forza di sollecitudine, come l'umanità della Francia sa vendicarsi di indegne calunnie (*Lettre 2.e sur l'armée d'Italie. Gaz. méd. de l'Algérie,* 30 *juin* 1859). Lo stesso fecero i buoni milanesi, non così da rimediare al tempo perduto, da ristorare organismi disfatti o membra in isfacelo. Aggiungasi la rimanenza di 2066 feriti od infermi, qui lasciati dagli

Austriaci il 5 giugno 1859, epoca della loro partenza, quasi tutti gravi e non trasportabili; la lontananza dalla patria, dalla famiglia, fra un popolo straniero di lingua e di costumi; le emozioni deprimenti, le mortali incertezze all'ora del distacco; la poca salubrità di alcuni locali da essi occupati e già infetti quando furono affidati ai medici italiani.

Con tali e tanti elementi d'insuccesso, la mortalità del 9,853 per cento non ci sembra nè grave, nè straordinaria. Solo i confronti ce la fanno apparire di molto rilievo. Possiamo nondimeno chiedere altrove i termini di comparazione, e calmare i nosti scrupoli, osservando che negli anni più favoriti, ossia nel biennio 1856-57, la mortalità pei maschi ascese nel nostro Ospedale Maggiore a 10,1 per cento; ciò che riduce il risultato ottenuto sopra i febbricitanti ed i feriti Austriaci, prigionieri di guerra in Milano, più favorevole di quello offerto dal grande asilo della carità cittadina. La malizia adunque e la cattiveria potevano sole avvelenare le cifre, e attaccare or l'uno or l'altro stabilimento, facendolo segno di critiche e d'invettive, propalate per la stampa mercenaria. La verità finisce presto o tardi ad aprirsi la via e a farsi apprezzare da quelli stessi che per ispirito di parte sono più inclinati a recarle nocumento. A questo proposito troviamo nell'*Allgemeine Zeitung* una corrispondenza, tanto più preziosa per noi, in quanto il famoso giornale d'Augusta non può esser sospettato di simpatia verso gli Italiani. Citiamola:

« Milano, 8 agosto. — Negli ultimi tempi fu scritto spesse volte intorno alle cure ed al trattamento ch'ebbero i feriti ed i malati austriaci negli ospedali di Milano; e sebbene ne fosse discorso comunemente con lode, si tentò nullameno da qualcuno, e a grave torto, di diffondere un'opinione contraria. Io soggiorno in Milano sin da quando fu combattuta la battaglia di Montebello: visitai quotidianamente gli ospitali, e come medico, e come filantropo, e colla curiosità di un forestiero; e frequentando di preferenza nelle ultime settimane lo spedale di S. Francesco, dove il numero dei feriti e malati austriaci sommava in media a più di 2000 giornalmente, potei prestare qualche piccolo servigio ed arricchirmi di esperienza. Io non ho parenti, nè conoscenti. sia nell'Austria, sia in Italia, o nella Francia; io corsi spontaneo dall'Inghilterra a

queste parti, e m'adoperai tacitamente come m'imponeva l'amore dei miei simili; soccorsi i feriti, e prestai loro cure e conforti, consultando, non la nazione a cui appartenevano, ma unicamente le necessità che maggiormente stringevano; io credo adunque di aver potuto raccogliere nozioni abbastanza esatte sullo stato generale degli ospedali milanesi, ed in particolare sulle cure prodigalizzate ai feriti, per potere, occorrendo, tutelare la verità.

Gli officiali d'amministrazione ed i medici degli ospitali milanesi erano per la massima parte italiani, e molti d'essi s'erano assunte quelle incombenze gratuitamente. Sebbene politicamente appartenenti quasi tutti al partito della libertà e indipendenza d'Italia, essi adempirono tuttavia il loro ufficio con tanto cuore, con tanta sollecitudine ed umanità, da poter dirsi in buona coscienza, che le persone addette all'ospitale di S. Francesco, vale a dire i delegati signori Carlo Bellerio ed Eugenio Venini, il direttore *Bonomi*, ed i medici *Gritti*, *Arundi*, ecc., lasciarono nell'animo di tutti gli infermi, non meno che dei visitatori, una memoria di ossequio profondo e di riconoscenza. E si noti che nell'ospitale di San Francesco furono accolti nel corso di due mesi più che 7000 tra feriti e malati.

Le voci di doglianza che pur s'ebbero a udire furono cagionate, a mio credere, unicamente dal fatto che molti ufficiali feriti nella battaglia di Magenta, e cordialmente ospitati al loro arrivo in Milano nelle case private, dovettero per ordine superiore, e certo per riguardo alla loro maggiore sicurezza (? !), essere trasferiti indistintamente negli ospedali, non appena ciò fu possibile senza recare conseguenze perniciose. L'ospitale di San Francesco riboccava in quel punto siffattamente di feriti e malati, che quei nuovi venuti dovettero rinunziare pur troppo durante alcun tempo ai comodi trovati dapprima. Ma quanti bravi soldati non patirono privazioni per nessun modo paragonabili a queste! — Egli rimane un fatto mirabile, che malgrado l'affollamento degli infermi nel locale di San Francesco, edificato non ad uso di ospitale, ma di caserma, non sia scoppiata alcuna epidemia; e che la mortalità dei feriti od amputati non fosse maggiore in questo che negli altri ospedali, come potei ritenere dalle comunicazioni scritte, e dalle informazioni verbali dei medici francesi ed italiani di Milano e d'altri paesi. Fra gli ufficiali feriti od amputati che

dovettero soccombere sono il colonello Pokorni, il maggiore De Hahn, i capitani Lettinger, Souvent e Filz; il primo tenente Sibert. — L'amputazione venuta troppo tardi, il grande spossamento, ed il calore terribilmente affannoso della stagione, influirono malamente sugli infermi, e resero vana ogni fatica e cura del medico. — Io avvicinai sino agli estremi istanti questi bravi officiali, e posso fornire a conforto dei loro parenti ed amici l'assicurazione che spirarono con quella calma ch'io non trovai che nei più prodi soldati. (Dall'*Allgemeine Zeitung* del 13 agosto N.° 225) ».

L'influenza delle vicende cosmo telluriche e delle condizioni organiche a generare le malattie e a predisporre gli esiti, è dimostrata dal movimento dei malati e dei morti nei francesi. L'agosto fornì molti ammalati e molte morti, senza guerra guerreggiata e senza battaglie sanguinose. La febbre tifoidea, che prima avea dato pochi casi sporadici, spesseggiò nell'agosto e fu la cagione di molti decessi. Di pari passo pocedeva la diarrea, che alcune volte vestì la forma cholerica o la tifoidea. La stagione estiva si distinse per calore e siccità, donde i danni della insolazione, dell'acque impure, delle bevande corrotte. Il dott. *Bertherand* dà molto peso nella produzione delle febbri gastriche e remittenti alla perfrigerazione notturna, all'abuso dell'acqua e dei liquori artefatti. « L'arte della adulterazione dei vini — dice egli con molto sale e con senno pratico — ha dovuto nascere presso i cantinieri delle armate; fabbricare del vino, sul posto, non è egli un mezzo sicuro per sottrarsi alle spese ed ai rischi di un trasporto oneroso? Prendete: acqua del fosso vicino, allume, succo di barbabietole, alcool amidico o qualsiasi altro prodotto di distillazione inferiore, *ana* q. s. in ragione della qualità e dell'etichetta richiesti, poi mescolate in una *vecchia* botte. La ricetta, ne converrete, è molto spiccia, e permette ancora di affrontare i rigori della tassa ».

Ad onta di tutto ciò, non v'ebbero in Italia, o almeno noi non ne fummo testimoni, vere epidemie castrensi, di quella tempra formidabile che immolò tante vittime nella guerra d'Oriente. Raro lo scorbuto, rare le ottalmie, specialmente l'egiziaca o granulosa; il tifo, limitatosi ad una minaccia; più ostinata e ribelle la diarrea. Così dicasi delle epidemie ospitaliche; la gangrena, ove fè

capolino, fu tosto domata, onde la mirabil miscela dei signori *Corne* e *Desormeaux* non ebbe l'onore che di pochi esperimenti. Nessuno dei nostri colleghi ebbe a patire, tranne qualche influsso diarroico, di molestie o malanni, per opera degli ospedali; meno poi a lasciarvi nobilmente la vita, siccome avvenne di tanti lacrimati confratelli sulle plaghe inospitali della Crimea o negli ospedali di Costantinopoli L'igiene osservata per filo e per segno protesse i medici e salvò molti infermi da gravi mutazioni nelle loro malattie.

Il 5.° Corpo d'armata, già comandato dal principe Napoleone, fu quello, a nostro avviso, che apparve il più bersagliato, sotto il rapporto medico, in Lombardia. Esso non ebbe campo di battersi, ma sostenne una lunghissima marcia da Livorno, per Firenze, gli Apennini, Modena e Parma, alle rive del Po e del Mincio. Ora quanto valga un cammino di simil fatta, sotto la sferza ardente del sole d'Italia, col bagaglio che suol portare sulle proprie spalle il milite francese, emulo dell'antico Romano, sarà facile il comprenderlo. Quei soldati, benchè avidi di glorie e di battaglie, benchè speranzosi di condividere coi loro camerata i fasti di novelle imprese, giunsero in Lombardia dimagrati, indeboliti al sommo, atteggiati alle infermità. I disagi da essi sopportati non erano stati compensati dalle emozioni del combattimento, dalla ebbrezza della vittoria, dalla brillante prospettiva del trionfo di Parigi. Al fine del loro viaggio, che pure fu una serie di ovazioni e di festeggiamenti continui da parte delle popolazioni dei paesi attraversati, essi ammalavano gravemente ed in numero. L'esercito francese è gran camminatore, il più gran camminatore del mondo; ma egli è soggetto ad esaurirsi per eccesso di moto e di attività. Il milite francese in marcia non posa mai, non rimane un istante tranquillo. I momenti di sosta ei li impiega a visitare i luoghi, a conversare, a stringere amicizia cogli abitanti, con quella espansiva famigliarità e quella gentilezza di modi che lo rendono sì caro al nostro popolo. Quando poi fa ritorno al proprio campo, si adopera con ardore agli abiti, al rancio, al caffè, e cantando, scherzando, leggendo, consuma le ore che dovrebbe consacrare sotto la tenda al riposo. Non basta che l'organismo sia ristorato da un buon nutrimento, e che lo stomaco si senta per il momento rifocillato dal vitto carneo, dal vino, da uno squisito caffè; bisogna che il sonno redintegri le forze, e le disponga con

intervalli di calma a nuova vita. Questo eccesso di moto, questa privazione volontaria del sonno, udimmo deplorare da parecchi medici francesi, come la causa dell' esaurimento nervoso al quale abbiam visto soggiacere molti loro connazionali.

Ad onta del largo tributo pagato al clima, alle fatiche antecesse, alle influenze deleterie dell'agosto, il numero dei ricoverati negli ospedali militari andò sensibilmente decrescendo in Milano, e le rimanenze del 1.° settembre erano di un buon quinto inferiori a quelle del 1.° agosto. Ciò permise di diminuire di pari passo il numero degli ospedali militari, e di sopprimerli, al Luogo Pio della Senavra, all' Orfanotrofio maschile, al Seminario maggiore, alla Caserma di S. Francesco, al Luogo Pio Trivulzio. Alcuni di questi stabilimenti furono completamente restituiti alla loro primitiva destinazione; gli Austriaci vennero dalla Caserma di S. Francesco tradotti al Seminario alla Canonica; il Seminario maggiore fu convertito in Deposito di convalescenti pei francesi. L'ospedale di S. Angelo passò sotto l' amministrazione militare italiana, come lo era già stato quello al Monastero Maggiore, per cui rimasero aperti sotto amministrazione civile, al primo di settembre, l'Ospedale Maggiore, quello di S. Filippo, di S. Prassede, di S. Luca, di S. Ambrogio, di S. Maria di Loreto, il Seminario alla Canonica, la Casa Confalonieri, la Casa di Correzione, gli ospedali dei Fatebenefrafelli e delle Fatebenesorelle. Non v'ha dubbio che il lavoro di concentrazione andrà proseguendo anche nel settembre, con rilevante sollievo della Cassa municipale, la quale ebbe a sopportare in men che tre mesi il dispendio di cinquecento mila fiorini.

Ma cos'è il denaro a fronte della indipendenza? E che non darebbe un popolo per assicurarsi l'inestimabil tesoro della libertà, e per pagare il suo debito di riconoscenza verso chi l'ha ajutato a conquistarla? Sotto questo rapporto Brescia la generosa ha dato al mondo l'esempio di virtù che difficilmente si potranno ragguagliare. Quando nello scorso fascicolo si esprimeva da noi la nostra ammirazione per le gesta di quella città, famigliare ad ogni grand'opera, non ci era per anco pervenuta a notizia l'attestazione d' onore rilasciata per le stampe da un collega dell' esercito francese, in risposta ad accuse che mai non avrebbero dovuto trovare la via alla pubblicità. Ci si permetta di riprodurla, voltata

nella nostra lingua, a confusione dei tristi, che pur sono, e a conforto di tutti gli amici del nome italiano.

« Signor Redattore. — Leggo nel vostro stimabil giornale del 9 agosto una lettera da Milano avvertirvi della voce sparsa in quest' ultima città che parecchi ufficiali francesi avrebbero detto che, dopo la pace di Villafranca, i feriti e i malati francesi erano stati quasi abbandonati dagli abitanti di Brescia.

Permettetemi, o Signore, non solo di afferrar l'occasione di respingere questa calunnia, ma sopratutto di pagare alla vostra buona e nobil città il tributo di riconoscenza e di ammirazione ch' essa merita sotto tanti riguardi. Ch' ella sia benedetta e ringraziata per la devozione e le cure prodigate ai nostri feriti! Le famiglie francesi non le dimenticheranno giammai, e le nostre sorelle, le nostre madri pregheranno per la felicità dell' Italia.

Perchè al primo colpo di cannone, che risuonò sul campo di battaglia di Solferino, si viddero partire da Brescia tutte le vetture disponibili; ogni famiglia, ogni casa, preparava una o più stanze: e quando si viddero arrivare i carri di quel lungo e sanguinoso corteo, che si chiama un convoglio di feriti, con quale ardore, con quale entusiasmo volle averne ognuno! Gli abitanti più poveri ne andavano in cerca, e li conducevano al loro modesto focolajo con ogni sorta di precauzioni affettuose; loro prodigavano dolci e consolanti parole, dettate dal cuore, porgendo così lo spettacolo della più commovente e simpatica ospitalità.

E quando ad un tratto un panico terrore si diffonde nella folla che ingombra la strada da Castiglione a Brescia, quando il grido « *gli Austriaci, gli Austriaci!* » vola di bocca in bocca, e arrivano a briglia sciolta de' cavalieri aprendosi un passaggio attraverso l' immenso convoglio, seminando dappertutto lo spavento, gli abitanti di Brescia non hanno chiuse le porte delle case loro; la guardia nazionale, col suo bravo Comandante alla testa, si slancia fuori della città, arresta i fuggiaschi e attende di piè fermo il nemico: i corraggiosi abitanti si ricordano che la loro città aveva combattuto l' armata austriaca nel 1849, che sapeva pugnare e morire!

No, giammai i Francesi feriti, rimasti sulle vetture, non potendo fermare i fuggiaschi, mandando grida di disperazione e di

maledizione verso quelli che lanciavano da una banda le vetture, e le abbandonavano nei fossi della strada, giammai i Francesi non dimenticheranno che Brescia è stata per essi l'arca di salute, la suprema speranza, il ritorno alla vita!

Quando la paura, questa impressione inesplicabile, questa scossa elettrica che si comunica alle moltitudini umane colla rapidità del fulmine, quando la paura, che rende l'uomo il più forte, sordo e cieco, che gli toglie il giudizio e la voce, si fu calmata alla vista della guardia nazionale e del suo bravo comandante che rompevano le loro cartuccie e caricavan le armi, le vetture si mettono in moto, i feriti arrivano, gli spedali si riempiono, indi le case, gli alberghi, i conventi, poi le chiese, e finalmente la cattedrale, che diventa essa pure insufficiente!

Vogliasi raffigurare questa posizione: 17,000 feriti, e i molti ammalati, e i fuggiaschi, e gli stanchi, e gli smarriti, ed i timidi. Riflettiamo a questa moltitudine, a questa cifra enorme, che si precipita in una città di 30,000 abitanti.

In mezzo a tali circostanze terribili, a questo doloroso disordine, senza il soccorso della amministrazione francese, completamente insufficiente, il Consiglio municipale fa appello alla abnegazione ed al patriottismo degli abitanti. Diretta, sostenuta dall'alta intelligenza e dal carattere energico del sig. Faraldo, intendente della provincia, la Commissione degli ospedali si organizza, composta dei sigg. *Abeni*, *Corbolani*, *Ballini*, *Orefici*, *Cassa*, *Maggi* e *Bonicelli*.

Sotto l'abile loro direzione, trenta stabilimenti funzionano, il servizio medico è assicurato, tutti i cuori si riempiono d'una ardente emulazione. Onore sia reso alla loro attività e al loro sagrificio.

Con essi, tutte le signore, le più nobili e le più distinte, rivalizzano di zelo e di ardore: le madri di famiglia abbandonano l'azienda domestica, le giovinette non si allontanano dalle sale ospitaliche, ed obliano la stanchezza per vegliare al letto di dolore e di morte. Tutte sono abbigliate del grembiale delle infermiere, tutte sono gloriose di portarlo. Dovunque, in questa città, trasformata in un vasto ospedale, fra le sale aristocratiche, come in fondo alla più umil dimora, trovasi un letto piantato come un altare alla patria, un soldato, nobil vittima, sorridente nel suo patimento all'angelo che lo assiste e lo consola. Sulla fisionomia, negli sguardi di tutte le donne, brilla un dolce raggio di bontà commovente, di

nobil devozione, di santa carità. Esempio raro della unione dei cuori in una stessa missione, che riconcilia colla umanità.

Soppraggiunse la pace di Villafranca: ma essa non spense quel puro entusiasmo, col quale Brescia pagava all'armata francese il suo debito di umanità e di riconoscenza. Solo un gran dolore venne a rattristare le anime italiane.

Le condizioni della pace lasciavano gli stati della Venezia sotto lo scettro dell'Austria. Venezia, la bella città, questa sventurata sorella, che già tendeva alle mani libere della Lombardia le sue mani tormentate e cariche di ferri, Venezia rimaneva incatenata alla riva. Venezia piangeva, e le sue lagrime come una lava ardente cadevano sul cuore dell'Italia.

Ebbene, malgrado questo gran dolore, questo disinganno crudele, malgrado i suoi 15,000 feriti, malgrado la numerosa armata che divora le sue risorse, Brescia non si lascia invadere dallo scoraggiamento; essa continua nell'opera di abnegazione e di umanità; eroga in sei settimane un milione e mezzo; moltiplica i suoi sforzi; raddoppia d'energia, nulla risparmia, e quando l'amministrazione francese le offre una indennità di un franco al giorno per ogni ferito curato in città, essa rifiuta generosamente e conserva così tutto il peso, tutta la grandezza, tutta la nobiltà del sagrificio.

È giusto che ne raccolga la gloria; che la verità nuda e semplice riduca al silenzio i calunniatori e gli invidi; è giusto che Brescia sollevi fieramente la testa, perchè non avvi francese che non rechi nella sua memoria e nel suo cuore, la bella divisa di questa nobil città, di questo propugnacolo della Lombardia:

« Brescia, fedele alla giustizia, devota alla umanità, è pronta a morire pel suo Re e per la libertà d'Italia ».

Brescia, 10 agosto 1859. Il dottore *Thierry de Mangras*, medico maggiore di 1.ª classe.

(Dalla *Lombardia* del 24 agosto 1859).

I fatti cui allude il dottor *Thierry* ci furono verbalmente confermati da più d'uno dei feriti giunto a Milano per trasporti consecutivi. L'incidente del panico forma uno dei più interessanti episodj della quarta lettera del dott. *Bertherand*, il quale ne fu spettatore a Castiglione, ove stava prodigando le sue cure ad una immensità di feriti d'ambo gli eserciti. Ecco come lo riferisce l'a-

bile chirurgo e maestro, quanto vivace scrittore: « Verso le due pomeridiane un gran tumulto di cavalli e di vetture trascinate a briglia sciolta, grida confuse ed una convulsa agitazione sulla pubblica via, vennero a distoglierci dalle nostre serie occupazioni. Delle esclamazioni lamentevoli: *Gli Austriaci! Gli Austriaci! Salvisi chi può!* proferite, in seguito di non so quale agitazione, da miserabili ausiliarii del treno, diffondono lo spavento sopra tutto il tragitto da Cavriana a Castiglione, e persino nelle sale dell'ospedale. In alcuni secondi, lo smarrimento è al suo colmo; si chiudon le case e gli abitanti si precipitano nei campi, portando seco ciò che hanno di più prezioso da salvare. I meno spaventati si chiudono nelle loro abitazioni a barricate, e nascondono il denaro e gli argenti nei sotterranei e nei pozzi. Taluno che al mattino porgeva l'ospitalità ai feriti francesi, s'impossessa in tutta fretta di alcuni austriaci, per mettersi in regola al cospetto dei temuti vincitori della sera. Finalmente il terrore invase persino i feriti di San Luigi che, medicati a mezzo, inchiodati sul letto da fratture o da apparecchi complicati, si liberano alla meglio da questi impacci, si trascinano verso le aperture d'escita, implorando mezzi di trasporto, e volendo fuggire ad ogni costo, senza sapere nè dove, nè sin dove fuggiranno. Dovemmo porci di traverso alle porte delle nostre sale, per rattenere questi infelici che un profondo terrore rendeva sordi ad ogni osservazione. — Si fu allora che alcuni ufficiali lanciaronsi al galloppo nella direzione di Montechiaro e riescirono a far indietreggiare i fuggiaschi. Sgraziatamente, sinistri allarmi correvano già in avanti, assai lungi, sulla strada di Brescia e sino a Milano. — Come, in queste gravi perplessità non erano stati deplorabili il nostro isolamento e la mancanza di ogni forza militare per reprimere il turbamento e mantenere la dignità dell'ordine! ». Ora, questa forza militare tanto desiderata dal dott. *Bertherand*, fu somministrata di là poco lungi dalla brava guardia nazionale di Brescia, la quale riuscì a rattenere la crescente valanga che tutto avrebbe posto a soqquadro nella sua violenza disperata.

Quanto non sono ammirabili in queste strane vicissittudini, in questi tremendi cataclismi umani, la serenità e il coraggio morale del medico, posto a cimento più difficile che non sia quello del combattere! Per buona ventura tutte le nazioni civili, anche

armate le une contro le altre, apprezzano la sua posizione, la rispettano sul campo stesso di battaglia. Nella persona e nel carattere del medico militare esse riconoscono il rappresentante di un diritto umanitario, che lo rende inviolabile e sacro anche agli occhi del nemico. L'Imperatore Napoleone III diede la libertà in Milano a quaranta medici austriaci prigionieri, a patto che esercitassero il loro utile ministero sovra i loro connazionali feriti ed ospitati alle Caserma di San Francesco. Alla battaglia di Solferino l'esercito francese tolse al nemico una intiera ambulanza: 16 medici, 34 infermieri, materiale e ammalati. I colleghi prigionieri furono tosto applicati alla medicazione dei loro compatriotti a Castiglione; indi essi estesero le loro cure indistintamente a francesi e tedeschi, confusi insieme all'ambulanza, in quel desolante miscuglio che si forma il domani d'una gran battaglia.

Non minore fu certo il disordine che regnò nelle file disfatte degli Austriaci. Abbenchè lasciassero parte dei loro sul terreno, giunsero a tradurre a Verona ben otto mila feriti, e a postarveli alla meglio, se non comodamente, come avvenne nella splendida Brescia. Dalla seguente lettera, che riportiamo dall'Ebdomadario medico di Vienna, si rileva com'essi si attennero, ad imitazione di quanto si praticò dai Francesi, al sistema delle evacuazioni, disseminando sopra una vasta scala i malati, per impedire le infezioni e le epidemie.

« Dopo la battaglia di Solferino, cioè dopo il 24 giugno, i medici non hanno più avuto a disporre d'un solo istante; quando il numero dei feriti si conta a migliaia, i medici che non sono troppo numerosi, sono occupati giorno e notte, sopratutto se accade, come qui, di dover eseguire molte grandi operazioni chirurgiche.

Dal 25 sino a ieri ci si condussero continuamente feriti, e in mancanza di spazio nell'interno degli ospedali, si collocarono il meglio possibile nelle corti e nei corritoj, per rinviarli dopo eseguita la medicazione. Partivano così giornalmente da Verona convogli diretti, sia sugli ospedali delle provincie tedesche, sia alla pianura; dietro il sistema della disseminazione, proposto dal dottor *Krauss* e destinato, se vien seguito energicamente, a sbarazzare le città da una grande quantità di malati, favorendo con-

temporaneamente una più rapida guarigione, col sottrarli alla influenza deleteria dell'aria degli ospedali.

Sono ora scorsi sei giorni dal dì della battaglia, e pure io ho la testa sempre piena di rumori e tinniti, come se tutta un'armata vi manovrasse. Gli uomini che cercano distruggersi vicendevolmente, diventano bestie feroci, e quando gli appendicisti francesi paragonano i turcos a gatti selvaggi, che saltano, mordono e lacerano la loro preda, essi non credono di dire sì esattamente la verità; poiché fra i nostri feriti, avvi un certo numero di morsicature che occupano gli avambracci ed il collo.

Nel seguito dell'Imperatore Francesco Giuseppe, alla battaglia del 24, si trovavano il prof. *Pitha*, e il medico di reggimento, dottor *Loeff*. Anche il medico in capo dottor *Taubes* era al quartier generale, come medico del feldmaresciallo Hess. Il prof. *Pitha* stabilì la sua ambulanza in una chiesa, dove fu occupato per sette ore senza tregua.

La mia penna è impotente a darvi un'idea della battaglia. Figuratevi 400,000 uomini, occupanti uno spazio relativamente ristretto, e che eransi raggiunti per uccidersi a vicenda; per giungere più facilmente a soddisfare il programma, aggiungetevi 500 cannoni. Immaginatevi nello stesso tempo di intendere alcune centinaia di migliaja di colpi di moschetto, 500 bocche da cannone tuonanti sopra tutti i toni, le grida degli assalitori, la musica militare, alcune migliaja di tamburri; in mezzo a tutto ciò, i gemiti e le grida dei feriti, e non avrete che una debole idea della battaglia combattuta sulle rive del Mincio! A cinque ore, sul più forte del furore guerriero, il cielo rumoreggiò e impose per un momento la calma; indi la mischia si ravvivò con maggiore accanimento. Fu questo il momento il più grandioso e il più terribile della giornata.

Del 25 sino ad ora si diressero più di 8000 feriti sopra Verona, ove si eguiscono le prime medicazioni; l'impresa era dura, ma fu fatta. Jeri ancora si trovavano de' malati nelle corti, sotto i portici, e tutti ricevevano la medica assistenza. L'attività spiegata dalla medicina militare infonderà in ogni osservatore il più grande interesse per questa istituzione.

Io spero che si finirà coll'occuparsi di noi, migliorando la nostra carriera; si parla di quattro medici generali, uno per ogni armata; devesi aumentare il numero dei medici maggiori e mi-

gliorare la posizione degli aiutanti; cioè assimilarli ai tenenti, mentre i dottori diventerebbero di balzo medici di reggimento col rango di comandante. Il capo di tutta la corporazione dee avere il rango di feldmaresciallo. (*Wiener Wochenscrift, N.°* 28 *del* 1859) ».

Verona il 1.° luglio 1859. *P. A.*

Se dobbiamo credere ad una lettera da Valeggio del 20 luglio, inserita nel *Messager de Paris*, il sistema del dott. *Krauss* avrebbe fallito nella pratica, o sarebbe stato applicato imperfettamente, in quanto v'è detto che 50,000 ammalati ammucchiati nelle fortezze di Verona e di Mantova, vi produssero una terribile epidemia di febbre tifoidea, fatale non solo ai soldati, ma ben anche agli ufficiali, e rapidamente diffusa nelle truppe fresche arrivate di recente. Queste indicazioni, per quanto imponenti, non sono forse lontane dal vero. È provato che le malattie negli eserciti in guerra sono ben più micidiali delle macchine di distruzione inventate dal genio dell'uomo per isterminarsi a vicenda. La pace di Villafranca avrà a quest'ora ristorato non solo il morale, ma ben anco le condizioni fisiche dell'esercito austriaco. Ignoriamo se le brillanti promesse largheggiate a quel corpo sanitario abbiano avuto una più pronta e felice realizzazione del programma di riforme annunziato da Vienna ai popoli dell'Impero.

La pace! Questa parola che suona inaspettata all'orecchio mal sicuro di ciò che intende, o gli vien dato ad intendere, ci richiama ad un altro ordine di idee, alle istituzioni che la pace dee svolgere e maturare, come frutto dall'albero del bene. Per verità, sinchè tanta incertezza regna sui destini d'Italia, sinchè non son stabilite le sorti della nazione, l'occuparci di questioni interiori e subordinate, ci par quasi espressione di poca mente e di picciol cuore. Ma no, c'inganniamo: la voce dei colleghi, quella del dovere, ci ridestano ad altra vita, ci additano altri sentieri a percorrere, che non potremmo obliare senza far torto all'arte di cui ci siam fatti seguaci e difensori. Vivaddio! a trattare della riforma dell'insegnamento, della riforma delle condotte, e di tant'altre mutazioni organiche che la classe medica ripete dal nuovo Stato e dalle nuove discipline, tempo e lena e pensieri ci vogliono, più maturi di quelli che ci furon concessi nelle presenti commozioni. Nondimeno questi argomenti non colgono alla sprovvista antichi

amici della libertà e della giustizia. Facciamo per ora una professione di principj. L'insegnamento vuol essere libero e largo, quale lo comportano i tempi, quale è necessario ad un popolo che aspira ad un seggio fra le grandi nazioni, e vuol contare, come in passato, fra le sue glorie, la scienza. Base alla scienza una buona e solida coltura letteraria, poichè le umane lettere ingentiliscono e rattemprano gli ingegni, e li elevano ad una potenza superiore, associando la forma al pensiero, l'ideale al reale, la conoscenza delle cose dello spirito a quelle della materia. Concesso l'insegnamento a chi ne possiede e può dimostrarne l'attitudine per intelligenza e per sapere: a canto all'istruzione ufficiale, le scuole private, con facoltà agli alunni di seguire l'uno o l'altro corso, poichè gli esami provino le cognizioni acquisite. In medicina, fondazione delle cattedre mancanti di chimica farmaceutica, di istituzioni chirurgiche, e molto maggiore estensione data alla pratica dell'arte, all'istruzione clinica, alla parte operatoria. Scuole di perfezionamento presso il grande Ospedale Maggiore di Milano, dove insegnarono uomini preclari, e dove i nostri vecchi avevano ordinato lo studio della clinica medica, della anatomia patologica e delle operazioni chirurgiche. — Quanto alle condotte, abolizione immediata dello Statuto per i medici chirurghi comunali del Regno Lombardo-Veneto, emanato con decreto arciducale del 31 dicembre 1858, Statuto che noi chiameremo la Carta della servitù del medico. Nuovo regolamento organico che enumeri non solo i doveri ma i diritti del medico, perchè il dovere suppone il diritto, e chi ha il dovere di servire all'umanità, ha ben anco il diritto di onestamente vivere per essa e per sè, di provvedere alla propria sussistenza, alla propria dignità. Compartimenti regolari, fissati ad un massimo di popolazione; equo compenso, non inferiore ad un minimo decente verso una professione liberale; stabilità di ufficio in condizioni normali di esercizio; promozioni giuste e regolari; non illusorio diritto a pensione.

Si stendano i condotti lombardi fra di loro la mano e la stendano fraternamente ai loro confratelli d'oltre Ticino: l'ora è fuggevole, l'occasione precipite; essi han ragione di ripeterlo. Il tempo della iniquità è trascorso, l'antica legge è rovinata; esigano il nuovo patto e lo facciano assentire dalla paterna autorità che ci governa, e che ora ha facoltà di legare e di sciogliere. Il nostro tenue appoggio non verrà meno alla giusta causa. Frattanto

deponiamo la penna e facciamo seguire col nome di *fatti diversi* molte notizie buone a sapersi e impossibili a ricucire in questo abito di Arlecchino che si chiama la *Cronaca.*

Fatti diversi.

I medici di Torino hanno afferrato l'occasione del passaggio di un gran numero di militari francesi per offrire al corpo sanitario dell'armata francese una testimonianza della loro simpatia. Un banchetto vennegli offerto nella Dogana vecchia. Esso fu di 140 coperti. Si innalzarono brindisi all'Imperatore Napoleone, al Re Vittorio Emanuele, alle armate alleate, alla Francia ed all'Italia. La Reale Accademia medico-chirurgica di Torino si è radunata, ed ha invitato alla sua seduta il corpo sanitario francese. (*Moniteur* del 9 agosto 1859).

—. Il *Medical Times* (N.° 473) pubblica un nuovo caso di morte pel cloroformio, relativo ad un uomo di 45 anni, al quale si praticarono delle incisioni sul pene ed il retto, per infiltrazioni d'orina. — Un farmacista di Berlino, avendo tentato di assopire col cloroformio un forte dolore di denti che lo tormentava, fu trovato il domani, morto nel suo letto. — Il prof. *Langenbeck* riferiva il 19 scorso gennajo alla Società dei medici berlinesi un caso d'asfissia pel cloroformio avvenuto nella sua clinica e salvato contro ogni speranza colla tracheotomia. — Una giovinetta di 15 anni è morta il 31 maggio all'ospitale oftalmico di Londra, sotto l'influenza del cloroformio.

—. Comparve ora a Madrid un nuovo giornale, consacrato specialmente alle malattie della pelle, degli occhi ed alla sifilide. Ne è redattore in capo il dott. *Leone Checa.* — Il dott. *Federico Oesterlen,* professore a Zurigo, pubblicherà a Tubinga (Würtemberg) nel corso dell'anno, un giornale d'igiene, statistica medica e polizia sanitaria, intitolato: *Zeitschrift für Hygiene, medizinische statistik, und sanitaets polizei.* — Il dott. *Luigi Pappenheim* « Privat Docent » a Berlino, ci ha annunziata la comparsa col 1.° aprile di un giornale mensile di polizia sanitaria intitolato: *Monatschrift für exacte Forschung aus dem Gebiete der sanitaets polizei.* —. Fondavasi a Oporto un nuovo giornale di medicina col

titolo: *Gazeta medica de Hospitäl de Santo-Antonio.* — Verrà pubblicata a Brusselles una Rivista bimensile, redatta dal dott. *Leopoldo Durant*, col titolo di *Union médicale universelle.* — La Società anatomo-patologica di Brusselles pubblicherà ad intervalli irregolari una raccolta dei proprii lavori, sotto il titolo di *Annales.* — Col titolo *The New Jork Medical Press*, compare a Nuova York un nuovo giornale medico ebdomadario, redatto dai dott. *Kiernan* ed *O'Meagher.* — Un nuovo giornale idrologico fu inaugurato in Savoja, chiamato: *Nymphes des eaux de la Savoie et des environs.*

—. Sotto i colpi di ripetute condanne procurategli dal coraggio avventato col quale ei combatteva il ciarlatanismo, il dottor *Luigi Fleury* dovette interrompere la pubblicazione del giornale *Le Progrès*, caduto colla approvazione delle più alte intelligenze del suo paese. Questa sconfitta però riescì di poco momento, in quanto il sig. *Fleury* risuscitò lo spento giornale col titolo di: *Journal du Progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationelle.*

—. Con decreto del Governatore della Lombardia, dato a Milano il 21 luglio 1859 il professore dott. *Teodoro Lovati*, venne rintegrato nella cattedra di ostetricia teorico-pratica presso la R. Università di Pavia, dalla quale era stato revocato dal Governo austriaco per motivi politici.

—. Con decreto dato a Milano il 1.° agosto 1859, il Governatore della Lombardia istituiva « una Commissione speciale incaricata di esaminare i regolamenti onde sono governate in questa provincia l'istruzione pubblica e la privata, e le condizioni in cui vi si trovano l'istruzione elementare e tecnica, la ginnasiale e l'universitaria, e di proporre al R. Governo le riforme e modificazioni che ravviserà più urgente d'introdurre in essi regolamenti e in generale negli ordini e metodi scolastici, affine di migliorare l'istruzione e di recare queste provincie a un sistema di assimilazione con le antiche dei Regii Stati in tutto ciò che riguarda l'insegnamento pubblico e privato ».

Solo fra i medici venne chiamato a farne parte il dott. *Camillo Platner*, professore di medicina legale nella Università di Pavia.

—. Con due decreti reali del 9 agosto 1859, Alessandro Manzoni

fu nominato Presidente dell'Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti, e a titolo di ricompensa nazionale dotato dall'annua vitalizia pensione di lire 12 mila.

—. Il dott. *Enrico Gennari*, dirigente l'officina chirurgo-meccanica situata nella contrada dell'Ospedale Maggiore, N.° 10, si offrì generosamente di munire di gamba artificiale articolata quei soldati, dal sergente in giù, dell'armata franco-sarda, che furono amputati di gamba o di coscia in conseguenza di ferite riportate nella guerra dell'Indipendenza Italiana, senza perciò ripetere alcun compenso. — Le Direzioni degli ospedali e degli stabilimenti sanitarii di Milano vennero da esso invitate a volergli far pervenire la nota dei loro amputati capaci di artifiziale sostegno.

—. S. M. l'Imperatore Napoleone III con decreto 15 luglio 1859 insigniva del grado di Cavaliere dell'Ordine della Legion d'Onore, i dottori *Andrea Verga, Carlo Cotta, Gerolamo Conti* dei RR. Padri Fate-bene-fratelli, e *Romolo Griffini*, Direttore dell'ospitale militare a S. Luca.

—. I dottori *Andrea Verga*, Direttore dell'Ospedale Maggiore di Milano; *Strambio Gaetano*, Direttore dell'ospedale militare di S. Ambrogio; *Paravicini Lamberto*, Direttore dell'ospedale militare di S. Maria di Loreto; *Peloso Antonio*, Direttore dell'ospedale militare al Monastero Maggiore; *Castiglioni Cesare*, Direttore del Pubblico Manicomio la Senavra; *Cotta Carlo*, Regio Ispettore generale di sanità; *Maspero Luigi*, Direttore dell'ospitale militare a S. Angelo, furono da S. M. il Re Vittorio Emanuele in occasione della sua dimora in Lombardia, insigniti del grado di Cavaliere dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro.

—. Il cav. professore *Abbene* ed il dott. *Torchio Fedele* di Torino vennero insigniti, il primo del grado di uffiziale, il secondo di quello di Cavaliere dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro.

—. Vennero insigniti dell'Ordine militare di Savoja i dottori: *Commissetti Antonio*, medico in capo dell'esercito sardo; *Cerale Giacomo*, medico divisionale di 1.ª classe; *Maneyra Paolo*, *Valzena Giacomo*, *Arena Gaetano*, medici divisionali di 2.ª classe. — Si conferì la Croce dei SS. Maurizio e Lazzaro al dott. *Agostino Bertani*, medico divisionale dei Cacciatori delle Alpi.

—. Il dott. *Thiry*, professore all'Università di Brusselles e il

dott. *Eugenio Janssens*, segretario di quella Società delle scienze mediche e naturali, hanno ricevuto il diploma di Socio corrispondente della Società medico-chirurgica di Bologna. — La Società di chirurgia di Parigi ha nominato a suoi membri corrispondenti in Italia i dottori *Ciniselli*, *Fabbri*, *Larghi*, *Regnoli* e *Vanzetti*. — Il Regio Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti acclamava ad unanimità suo corrispondente straniero il barone *Ippolito Larrey*.

—. Il tribunale correzionale di Avranches in una causa di omicidio per imprudenza, ha deciso « che il medico, citato come testimonio, a richiesta dell'accusato, in affari di polizia correzionale, e che non ha conoscenza personale dei fatti, ha il diritto di rifiutarsi a rispondere ad interpellazioni che non abbiano per iscopo un parere scientifico ».

—. La 26.ª sessione del Congresso scientifico di Francia avrà luogo quest'anno a Limoges dai 12 ai 22 settembre. — Il 35.° Congresso dei naturalisti e medici tedeschi che doveva aver luogo quest'anno a Königsberg, fu prorogato a tempi più tranquilli.

—. La Società medico-chirurgica di mutuo soccorso in Piemonte tenne la sua adunanza generale il 13 febbrajo. Dal resoconto della Società risulta: il totale del capitale inalienabile alla chiusura dell'esercizio 1858 elevarsi a lire 38,642. 17; essersi sborsate per sussidii a socii L. 2202. 50; procedere la Società floridamente per il generoso concorso dei socii ed avviata a prospero avvenire per la bene intesa amministrazione che la regge. — Ora la morte del suo benemerito presidente cav. *Ambrogio Tarella* la arricchisce ad un tratto del generoso legato di quaranta mila lire.

—. Il Pio Istituto di Soccorso Lombardo pei medici-chirurghi, tenne il 3 settembre una straordinaria adunanza per deliberare intorno alla riforma dello Statuto sociale. La revisione fu pronunciata alla quasi unanimità, ed una Commissione fu eletta a scrutinio segreto, incaricata degli studj preparatorj e della redazione del progetto da presentarsi alla sanzione della Società. A comporre tale Commissione furono chiamati i dottori: *Pietro Chiapponi*, *Gaetano Strambio*, *Antonio Tarchini-Bonfanti*, *Cesare Todeschini* e *Romolo Griffini*.

—. Si è instituita in Parigi una Società avente per iscopo lo studio delle razze umane, col nome di *Società di Antropologia.*

—. Il tribunale correzionale di Parigi ha condannato i venditori di *Revalescière du Barry* e d'*Ervalenta-Warton* come colpevoli d'inganno: altro non contenendo tali sostanze che farina di lenti. — L'11 marzo, sopra querela spòrta dal Consiglio provinciale di Torino, il tribunale provinciale di questa città ha condannato due magnetizzatori a 300 franchi di multa per esercizio illegale della medicina, e sussidiariamente a 6 mesi di prigionia.

—. Miss *Elisabetta Blackwell*, dottoressa in medicina, non contenta d'aver creato un Collegio di dame per lo studio della medicina a Nuova York (Stati Uniti), venne a Londra nello stesso scopo; e in seguito di una lezione pubblica data il 9 marzo, un meeting femmineo stabilì di fondare una scuola di medicina per le signore con ospedale e dispensario. Una fra le assistenti offrì immediatamente 5000 lire sterline come contributo di fondazione, promettendo inoltre per una serie d'anni una soscrizione annua di 300 l. st.

—. Il 30 maggio p. p. venne posta a Brompton la prima pietra dell'Ospedale dei cancerosi, dirimpetto a quello dei tisici.

—. Il cholera infierisce nel nord-est della Germania, specialmente nel Mecklenburg, in diverse città e villaggi, e in particolare nei porti di Rostock e di Warnemunde, dove fu importato da un legno proveniente da Pietroburgo, e ad Amburgo. — Persone venute di recente dal Meclemburgo — scrive il Corrispondente di Germania del *Crepuscolo* (N.° 12 del 1859) — ne fanno descrizioni lagrimevoli intorno alle sciagure di alcuni villaggi nel tenere di Rostock. Famiglie intiere si estinsero; qua e là mancano persino le braccia per seppellire i morti; le campagne giacciono neglette, colle biade non mietute, le mandre vagano alla ventura. Minori stragi mena il cholera nelle città; s'avanza per altro; e a Colonia e a Bona se n'ebbero omai forieri. — A S. Dionigi (Isola della Riunione) ove infieriva già da due mesi è totalmente scomparso. — Domina a Bombay (Indie) ove dal 2 al 22 giugno faceva 683 vittime (6 delle quali europei), e in varie stazioni vicine.

—. A S. Francisco in California venne istituita una Facoltà medica con 6 cattedre.

—. Il nuovo Governo toscano ha decretato di accordare la richiesta giubilazione all' illustre clinico prof. *Maurizio Bufalini*, con facoltà di proseguire nell' insegnamento finchè la sua salute glie lo permetta.

—. Molti giornali medici inglesi hanno rinnovati i lamenti dell'anno scorso sopra i miasmi che emanano dal Tamigi nel calore della state. Sembra che le fetide emanazioni di quel fiume abbiano quest'anno anticipato di alcune settimane la loro comparsa. Il giornale *The Lancet* non esita di asserire, che se il fiume non viene purificato, la peste sarà tale che « una nuova Zelanda potrà prendere il posto di Londra, e che gli scampati correranno attorno alle ruine della città esclamando: qui fu la capitale dell'impero britannico ».

—. I suicidii nei paesi del nord sono da alcuni anni divenuti sempre più frequenti. Risulta dalle tabelle statistiche che in Francia avvengono annualmente nella proporzione di 10 a 100,000 individui; nel Belgio nella proporzione di 5; in Prussia, Svezia e Norvegia di 11; in Danimarca questa proporzione si è elevata a 26. (*Gaz. des Hôpitaux*).

Necrologie.

Il prof. *Andrea Ranzi*, ornamento splendidissimo della chirurgia italiana, nato il 13 settembre 1810 a Pesaro, moriva il 4 gennajo scorso nella fresca età di 48 anni. La bellezza del suo ingegno, la severità della sua mente', appajono intere nelle sue lezioni di patologia chirurgica, nelle osservazioni sulla flogosi, sulle ernie addominali, sulla compressione, ecc.; in questi ed in altri lavori spiegò tanta acutezza di critica e chiarezza di idee da riescire stupendo. Il *Bufalini* scriveva di lui: « Il *Ranzi* era nato per esser grande; aveva mente acconcia così alle lettere come alle scienze, e le une e le altre coltivò assiduamente, e nelle une e nelle altre andò generalmente lodato ». E *Michelangelo Asson* chiudeva i suoi cenni necrologici e biografici con queste parole: « L' italiana chirurgia sostenne una perdita irreparabile nella morte del prof. *Ranzi* che sì vivamente rappresentava, pur tra i confini della chirurgica scienza, la nazionale filosofia ».

La chirurgia italiana, già colpita dalla morte del *Ranzi*, ha pure a deplorare la morte del suo illustre colloboratore, *Giorgio Regnoli.* — Operatore acclamato, critico saggio ed erudito, sostenne in molto onore la scuola italiana, e meritò colla sua grand' opera e colla sua perizia di sedere a lato dei più grandi chirurghi di cui si onora la patria. La riconoscenza de' suoi allievi e la tradizione del suo sapere lo sieguono nella tomba, poichè come professore ei fu di quelli che perpetuano dietro di sè l'eredità scientifica, trasfondendola in altri colla bontà dell' insegnamento.

Gravi son pure le perdite: del dottore *Michele Medici*, professore emerito di fisiologia alla Università di Bologna, presidente della Accademia benedettina, dell'Istituto delle scienze di questa città, autore di un trattato classico di fisiologia e di altri lavori giustamente apprezzati; del dott. *Giacomo Puxeddu*, distinto professore della Università di Cagliari; del dott. *P. Fabrizi*, conosciuto per importanti lavori di chirurgia, morto a Nizza il 5 maggio 1859; del dott. *Agostino Cappello*, nato in Accumoli, terra dell'Abruzzo Aquilano, nel novembre 1784, morto in Roma l'ultimo dello scorso 1858. — Il *Cappello* si dedicò con predilezione agli studj d' igiene pubblica e di polizia medica, e pubblicò relazioni di molto pregio sulla rabbia, sulle risaje, sulle culture umide, sopra diverse epidemie e una grand' opera sul cholera asiatico, tenuta ancor oggi in molta estimazione.

Ai 25 febbrajo 1859 moriva, dopo breve malattia, il dottore *Alfonso Dalmazzone*, da Ceva, nella grave età di 80 anni. Il sig. avvocato Stefano Dalmazzone ricorda nel *Giornale delle scienze mediche della reale Accademia medico-chirurgica di Torino* (N.º 8 del 1859) le virtù ed i meriti scientifici dell' estinto che, esercitando medicina in Ceva sua patria, tutte vi adoperò le forze della mente e del cuore e la propria attività. Vide egli e curò per ben due volte i malati del cholera, ed in mezzo alla strage del fatale morbo devastatore fu umano, intrepido, operoso, anche negli ultimi anni del viver suo. Scrisse varii trattati medici: *Sul cholera*; *Sul tifo; Sulla cachessia; Sulla neuritide dei vasi sanguigni; Sulla neurosi.* Vivacità, facondia, e medica dottrina furono anche sue doti. Animo incorrotto, onesti costumi,

generoso sentire, senza frega di onori, bastandogli meritarli, lo resero accetto ai suoi concittadini, ed onorato nell'opinione dei buoni.

Il prof. cav. *Fiorito*, Presidente della reale Accademia medico-chirurgica di Torino, vi pronunziava nella seduta del 15 aprile 1859, le seguenti parole:

« Triste ufficio adempio questa sera annunziandovi che il socio nostro professore *Freschi* non è più. Vittima illustre di incessanti elucubrazioni scientifiche, lascia un desolante vuoto fra i più alacri e più benemeriti cultori delle mediche discipline. La sua memoria è raccomandata ai posteri dalle importanti sue opere, quali la *Continuazione della storia medica dello Sprengel*, il *Trattato di medicina Forense*, e il *Dizionario di igiene e di polizia sanitaria*, di cui il manoscritto è per buona ventura compiuto. Già socio ordinario, quindi onorario di questa reale Accademia, prese sempre parte attiva ai suoi lavori, e fregiò il suo giornale di varii scritti che tutti aveste occasione di pregiare. Queste poche parole io tributo alla sua memoria, nella fiducia che altri più ampiamente correrà l'arringo, e rileverà i meriti che gli acquistarono una cospicua riputazione nell'arte nostra ».

Il 24 luglio 1859 passava ad altra vita il cavaliere dottore *Ambrogio Tarella*, uno dei più anziani clinici torinesi, segnalato per qualità scientifiche e per gentilezza di costumi. Affezionato all'ospedale San Luigi, a cui fu sempre largo di benefizii e di consigli, negli ultimi suoi momenti di vita volle dargli segno imperituro di sua predilezione, legandogli sessantamila lire. Ed altre lire quarantamila legò alla Società mutua medico-chirurgica del Piemonte, della quale tenne quasi sempre la presidenza, e a cui avea già regalato in vita varie migliaja di lire. — Tali atti non hanno bisogno di commenti, e sono il più bel monumento che il medico illustre e benefico abbia eretto a sè stesso.

Il Nestore germanico della scienza, *Alessandro de Humboldt* è morto a Berlino il 6 maggio 1859. La sua statua verrà posta nella galleria di Versailles. *Tanto nomini nullum par elogium.*

Il dottore *Alessandro Monro*, professore emerito di anatomia

alla Università di Edimburgo, vi moriva il 10 marzo 1859: nato nel 1773, vi fu assistente al proprio padre nel 1800; e gli successe nel 1817 come professore di anatomia e di chirurgia. Compose molti lavori d'anatomia normale e patologica, di medicina e di chirurgia. Il suo nonno avea preceduto il padre di *A. Monro* nella stessa cattedra.

Concorsi a Premj.

L'Accademia medico-chirurgica di Ferrara pubblica un programma di concorso ad un premio straordinario di scudi romani duecento, sopra il seguente tema: *Delle malattie mentali in rapporto alla medicina legale.* — Il concorso è aperto a tutti i cultori delle scienze mediche, italiani o stranieri, eccettuati i membri del Consiglio dei Censori. — Le Memorie dovranno pervenire franche di porto a Ferrara, contrassegnate colle solite norme accademiche entro il perentorio termine del giorno 31 marzo 1862 con questo preciso indirizzo: *Al Segretario dell'Accademia medico-chirurgica di Ferrara* — essere inedite, nè mai antecedentemente presentate ad altre Accademie — scritte *in caratteri intelligibili* nelle tre lingue italiana, latina e francese. L'A. giudicato meritevole del premio otterrà in dono 30 esemplari della sua Memoria, la quale verrà pubblicata a parte, o in uno dei più accreditati giornali d'Italia. — Sott. *Eliodoro* dott. *Gritti*, Presidente; *Leopoldo* dott. *Ferraresi*, Segretario.

La Società medica di Ginevra largirà nel 1860 un premio di 1000 franchi ed un accessit di 500 franchi agli autori dei due migliori lavori inediti sulle questioni relative al vajuolo, al vajuoloide, alla varicella, al vaccino ed alle rivaccinazioni. I concorrenti dovranno svolgere particolarmente i punti seguenti:

1.° Cercare, col conforto delle varie epidemie di vajuolo che hanno infierito in Europa nel secolo decimonono, se questa malattia tende di nuovo ad aumentare in frequenza, e quali sono le forme sotto le quali si presenta oggidì nei soggetti vaccinati.

2.° Determinare se i soggetti rivaccinati sono completamente

e definitivamente preservati dal vajuolo; nel caso contrario, indicare il grado e la durata della preservazione.

3.° Riassumere sotto forma di conclusioni pratiche, i dati forniti dalla soluzione delle questioni precedenti.

Le Memorie, redatte in francese, in tedesco, in inglese, in italiano o in latino, dovranno essere indirizzate *franco* innanzi il primo di giugno 1860, al Segretario della Società, colla solita scheda. La Società si riserva il diritto di pubblicare, a sue spese, e in francese, il tutto o parte delle Memorie premiate. Ove nessono dei lavori venisse premiato, il quesito sarà di nuovo posto a concorso. — Sott. *Lombard*, Presidente; *Duval*, Segretario.

L'Accademia di Cadice pone a concorso la questione seguente: « Esporre le misure d'igiene pubblica che debbono essere consigliate all'Autorità per impedire la propagazione del virus sifilitico ». Il premio consisterà in una medaglia d'oro e nel titolo di membro corrispondente. L'*accessit* darà lo stesso titolo senza medaglia. Le Memorie debbono essere spedite al Segretario dell'Accademia prima del 31 ottobre 1859.

La Società di medicina di Marsiglia ha deciso di premiare con una medaglia d'oro del valore di 300 franchi il miglior lavoro inedito che le venisse presentato sulla questione seguente:

« Studiare l'azione degli anestetici come agenti atti a produrre la morte; determinare le condizioni che possono favorire o impedire gli accidenti mortali, quando vengono applicati; ricercare i mezzi terapeutici coi quali è dato combatterli ».

Le Memorie, scritte in francese o in latino, dovranno essere inviate innanzi il 31 luglio 1860, dirette, colle formole d'uso, al sig. *Roux* figlio, Segretario generale, *Allée des Capucines*, N.° 13, a Marsiglia.

Il premio di 10,000 franchi istituito dal ministro di agricoltura in Francia per un « mezzo certo di preservare il bestiame dalla malattia pulmonica » non essendo stato attribuito, il concorso rimane ancora aperto. — Così pure rimane aperto il concorso, per un periodo di cinque anni, al premio di 50,000 franchi istituito con decreto imperiale 23 febbrajo 1852, in favore della « *più utile applicazione della pila di Volta* ».

La Società Imperiale di medicina di Bordeaux mette a concorso, pel 14 marzo 1860, la seguente questione: « Della profilassi della tubercolósi ». Premio: 300 fr.

L'Accademia Imperiale di medicina di Parigi propone pel 1860 i seguenti premii:

I. Premio dell'Accademia (1000 franchi). « Quali sono i mezzi di evitare gli accidenti che possono produrre l'uso dell'etere o del cloroformio? Quali sono i mezzi di rimediare a questi accidenti? »

II. Premio *Portal* (600 franchi). « Delle ostruzioni vascolari del sistema circolatorio del polmone, e applicazioni pratiche che ne derivano; cioè: studiare con osservazioni positive le diverse specie di concrezioni sanguigne che possono ostrurre i vasi della circolazione polmonare, apprezzarne le cause, gli effetti immediati e le conseguenze ulteriori; ricercare il meccanismo della guarigione di questi stati morbosi, determinare i segni che permettono di riconoscerli, ed indicare il trattamento che reclamano ».

III Premio *Bernard de Civrieux* (2000 fr.). « Apprezzare l'influenza della cloro-anemia sopra la sopraeccitazione morbosa, sotto il doppio rapporto della diagnosi e della cura. » All'articolo diagnosi i concorrenti dovranno insistere sui casi in cui la sovraccitazione nervosa è stata presa per una affezione acuta o cronica delle parti nelle quali avea sede.

IV. 1.° Premio *Capuron* (1000 fr.). « Delle paralisi puerperali. »

V. 2.° Premio *Capuron*. « Determinare coll'osservazione medica l'azione fisiologica e terapeutica delle acque solforose naturali; precisare gli stati patologici nei quali taluna sorgente dev'essere preferita a tal'altra. »

VI. Premio *Barbier* (2000 fr.).

VII. Premio *Lefèvre* (triennale, di 1500 fr.). « Della diagnosi e della cura della melanconia ». L'Accademia, limitando così la questione, desidera che i concorrenti la risguardino unicamente dal punto di vista medico e si appoggino sopra osservazioni cliniche.

VIII. Premio *Orfila* (2000 fr.). « Ricerche sui funghi velenosi dal punto di vista chimico, fisiologico, patologico e sopratutto tos-

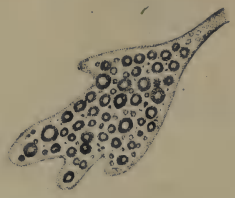
sicologico ». L'Accademia desidera che i concorrenti studiino per quanto è possibile: 1.° I caratteri generali pratici dei funghi velenosi, e sopratutto i caratteri apprezzabili dal volgo; l'influenza del clima, della esposizione del suolo, della coltura e dell'epoca dell'anno, sia sul danno dei funghi, sia sulle qualità dei funghi commestibili; 2.° La possibilità di togliere ai funghi il loro principio velenoso o di neutralizzarlo, e in quest'ultimo caso, ciò che avvenne nella decomposizione o trasformazione che ha subito; 3.° L'azione dei funghi velenosi sopra i nostri organi, i mezzi di prevenirla, e i rimedj che si possono opporle; 4.° Le indicazioni consecutive alle ricerche sopraindicate e che potrebbero rischiarare la tossicologia nel caso di avvelenamento.

Le Memorie, scritte in francese o in latino, dovranno essere inviate innanzi il 1 marzo 1860, e nelle forme accademiche; soli eccettuati i concorrenti ai premii *Itard*, d'*Argenteuil*, *Barbier* e *Amussat*.

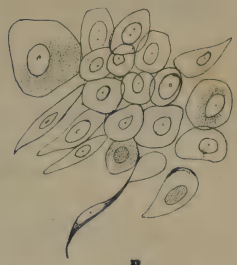
L'Accademia delle scienze dell'Istituto di Francia a Parigi apre un concorso sopra il seguente tema: « Tentare con esperienze ben eseguite di rischiarare di nuova luce la questione delle generazioni dette spontanee ». — Premio 2500 fr. —. Termine del concorso, 30 settembre 1862.

Il consiglio del Collegio dei chirurghi di Londra ha indicato i due temi seguenti pel premio *Jackson* del 1860. « Anatomia normale e morbosa della prostata », e « Descrizione delle condizioni morbose della articolazione del ginocchio che reclamano l'amputazione della coscia, e di quelle che sono favorevoli alla resezione di questa articolazione, con una dimostrazione dei vantaggi relativi alle due operazioni, comprovata per quanto è possibile da casi osservati dell'Autore. » — Il premio triennale del Collegio ha per argomento. « Anatomia e fisiologia delle ghiandole soprarenali ».

Il Redattore Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

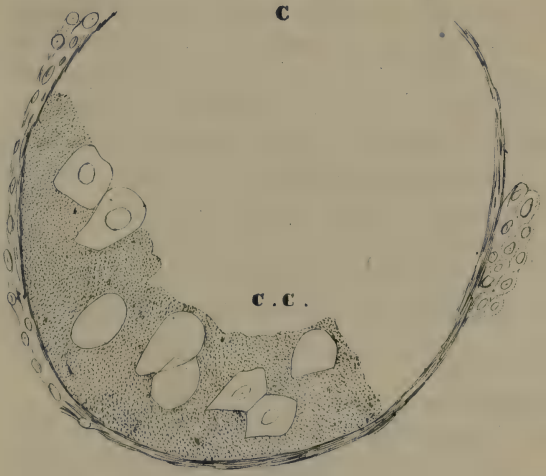


A



B

C



D.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXIX. — Fasc.° 505. — Agosto 1859.

Sulla pellagra; *studj pratici del dottor* **FILIPPO LUSSANA.**

Prefazione.

Un passo alla volta.

Riferendomi a quanto il mio collega C. Frua ed io abbiamo pubblicato nella nostra *Memoria* e nei nostri *Studj pratici sulla pellagra*, e chiamando a profitto ed a disamina ciò, che, contemporaneamente a noi, ma in un diverso e lontano campo di osservazione, il sig. dott. Morelli investigava e raccoglieva intorno alla stessa materia, aggiungo questi ulteriori *studi pratici*, allo scopo precipuamente di completare alcuni punti, che n'erano rimasti inevasi o ne riuscivano poi allo scoperto, ed a fine di recare qualche schiarimento o riprova sopra circostanze le quali parvero emergere discordanti da quelle del patologo toscano (1).

(1) V. *Morelli*, « La pellagra nei suoi rapporti medici e sociali ». Firenze, 1855. Memoria premiata con medaglia d'argento dalla Società medico-chirurgica di Bologna, e

Frua e *Lussana*, « Su la pellagra ». Milano, 1856. Memoria presentata all'I. R. Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti pel concorso di fondazione *Cagnola*, ed onorata di premo d'incoraggiamento.

Non intendo pertanto di riandare diffusamente l'argomento della pellagra nelle molte sue parti, nè di ripeterne cose e fatti o già descritti o meno disputati: ma subordino coi presenti studj un complemento, che prendendo per punto di partenza le rassegnate risultanze, ed anzi controllandole con quelle di Morelli, tenti di possibilmente aggiornare e rettificare il retaggio delle nostre cognizioni guadagnate in proposito. Conciossiachè io debba considerare veramente come una fortuna, se da una lontana parte della nostra Italia, un valoroso cultore delle scienze mediche, armato di tutte le risorse che le scienze ausiliarie possono offrire ad un vasto campo di cliniche osservazioni, sia sorto operosamente a perscrutare e svolgere i fatti patologici medesimi, sui quali si aggiravano contemporaneamente ed a reciproca insaputa qui nella Lombardia le ricerche mie e di Frua.

Così gli sforzi, che da diverse vie erano armonicamente arrivati ad eguali risultati, potevansi dire caparra e controprova di acquistate verità.

Così i punti controversi dovevano segnare altrettanti argomenti da riassumersi e da ventilarsi.

Dalle concordi risultanze veniva assicurata un' utile porzione di già rettamente fatto cammino verso alla grande e forse ancora assai lontana meta; — dalle diverse risultanze eravamo indiziati a rettificare le fallaci deviazioni ed a ricalcare orme più fedeli verso alla conquista del vero.

Ecco l'appello e lo scopo, a cui rivolgo le presenti ricerche pratiche, — felice, se potrò spianare gli ostacoli novellamente compulsati, che fra di noi erano sembrati elevarsi sulla già battuta strada, cosicchè, riconfermati alcuni punti vacillanti o dubbj, ribadite con più concreti risultati le nozioni per lo avanti enunciate, o riparata qualche anterior lacuna, ci sarà dato di incedere con ulteriori indagini più sicuri sulla via, che ci guidi poi quando che sia alla meta finale; e ben felice se anche d'un piccol passo po-

tremo con questo mio tentativo avanzare sul disastroso cammino.

Parte Prima.

Rendiconto dello stato scientifico intorno alla pellagra e dei lavori di Morelli, Lussana e Frua.

Sia che da poco tempo la pellagra abbia avuto sua prima nascita in grembo alle nazioni di stipite latino, sia che perdendosene misteriosamente la mascherata origine entro alle nebbie dei tempi andati, soltanto alla metà del passato secolo incominciasse a rivelarsi ai medici la di lei esistenza secreta presso ai villici lari, sembra però una funesta e confessata verità, che forse nessun altro male, circondandosi ognora di tanta caligine dal suo primitivo nascere e attraverso al suo recente dominio gigantesco, in tutti i luoghi, attraesse, e stancasse, del pari indarno, gli sforzi della scienza, sotto tutti i suoi lati delle cause, della natura e del trattamento.

Tuttavia, al cospetto delle difficoltà e dei dubbj, anzichè scindersi dannosamente in cento partiti l'opera ed il pensiero dei medici, sorse ultimamente in seno a tutti e nei diversi luoghi un voto concorde, che desiderava affratellati gli sforzi a scongiurare l'ingrossante sventura popolare; e mentre l'inventario degli ultimi anni sul patrimonio scientifico intorno alla pellagra offriva la più scoraggiante discordia e contrarietà, nel medesimo tempo la voce ripetuta dei Congressi scientifici d'Italia, il mandato della Commissione permanente in Milano, e nel 1855 due programmi italiani, l'uno dell'Istituto lombardo, l'altro della Accademia di Bologna, invocarono e raccoglievano l'opera comune intorno a questa importante impresa.

Giovi adunque una rapida nota dello stato scientifico, quale in proposito ci si presentava nei summentovati ultimi anni, onde aggiornare il punto di partenza della quistione

e prepararci in un colpo di vista retrospettivo il compendiato diagramma di ciò ch' era stato fatto o da farsi.

Ed eccone le traccie sommarie dei punti più importanti e più combattuti:

I. Origine: — Primitiva apparizione nel tramontato secolo, — remotissima antichità del male sotto più miti forme, — modificazione di precedute malattie popolari.

II. Cause: — Zeismo, — cattiva alimentazione, — concorso complesso di più cause.

E nuovamente: — Lo *zea-mais* è per sè stesso un saluberrimo cibo, e non genera la pellagra, se non per la propria degenerazione micetoidea; — lo *zea* è un alimento insufficiente e cattivo, che produce per sè stesso la pellagra; — lo *zea* non ha veruna influenza sulla etiologia pellagrosa.

Poscia: — Mancanza assoluta o relativa dei principj meglio assimilabili e nutrienti; — scarsezza dei principj azotati e della alimentazione animale; — scarsezza della fecola; — mala panificazione; — abuso dei liquori spirituosi; — uso copioso degli ogli o dei grassi rancidi, ecc.

Finalmente: — Influenze endemiche, cosmiche od atmosferiche o geologiche; — fatiche; — patemi; — trasmissione ereditaria; — insolazione; — contagio; — immondezze; — elementi tutti più o meno caricati d' importanza, propugnati o negati, isolatatamente o confluenti con varia azione a combinare assieme una particolare entità etiologica.

III. Sintomi: — La fisonomia del male venne espressa dalla pur troppo vasta opportunità d' osservazione pratica con ritratti, che si accordano in una assoluta uniformità individuale.

Ma anche questa parte di studj mostrò recentemente molte lacune, delle fitte oscurità inesplorate, e varie contrarianti dottrine sulla *follia pellagrosa*, — sulla *paralisi pellagrosa*, — sul *tifo pellagroso*.

IV. Elementi patologici: — Flogosi del tubo gastro-en-

terico; — flogosi delle meningi; — assottigliamento atrofico della mucosa gastro-enterica; — stato anemico degli organi encefalici; — atrofia e rammollimento dei centri nervosi cerebro-spinali; — nessuna alterazione anatomo-patologica dei tessuti, o lesioni ordinarie delle altre malattie e nessun carattere proprio anatomo-patologico; — alterazione ed acidità prevalente dei liquidi animali e delle secrezioni; — normalità degli uni e delle altre; — mancanza o assoluta scarsezza di nozioni chimico-patologiche sullo stato del sangue, dei prodotti morbosi e degli umori animali.

V. Natura: — Gastrite, enterite, meningite, — flogosi *sui generis*; — cachessia; — vesania.

VI. Cura: Nessun rimedio che valga; — il metodo antiflogistico, deprimente, dissanguante; — bagni; — il metodo ristorante, nutritivo.

Nel riassumere il qui rassegnato sommario prospetto del rinfuso o contrariato retaggio scientifico intorno alla pellagra, quale ci si presentava in questi ultimi anni, io fui ben lontano dall'imprimere e provocare un esagerato risalto alle discordie dei partiti. Non ho evocato opinioni già diseredate e passate in giudicato fra le tante e tante, che nelle primitive indagini sulla pellagra avevano affaticato e padroneggiato le menti e gli scritti dei molti autori italiani ed anco stranieri. Basta interrogare di volo i lavori commendevoli degli ancora più accreditati autori e degli ultimi trattatisti della pellagra, dei Balardini, Roussel, Verga, Labus, Calderini, Benvenisti, Rizzi, Nardi, Strambio, Baillarger, Bonafous, Brugnoni, Gorno, Fantonetti, Liberali, Brière, Triberti, tacendo pur di tant'altri benemeriti, — onde convincersi, che nel breve rendiconto or or tracciato io non ho compendiato se non i responsi e le dottrine più generalmente invalse e propugnate dai diversi medici dei tempi nostri, senza trarvi in iscena una inutile discordanza di quistioni abbandonate, notando pure che anche queste ed i loro difensori non rimontano al di là della fine del secolo scorso.

Da tanta contraddizione e tenebria di cose e di materiali, da tanta confusione di edifizio e di organizzazione dei medesimi, prendono le mosse nel 1854 gli studii di Morelli in Toscana, i miei e di Frua in Lombardia.

Naturalmente, in ciò, ch' era la risultanza di ricerche clinico-sperimentali, i fatti da noi interrogati senza reciprocanza di preventivo piano, non potevano offrircisi che eguali fra di loro; ed in ciò crediamo riposare il miglior vantaggio, che forse ci sia stato dato di cavare dalle nostre fatiche. Fin dove non abbiam potuto condurre l' osservazione sperimentale, ivi incomincia non di rado il margine della dissidenza fra noi e fra Morelli, perchè colà finisce l'appoggio del fatto e vi succede colla dottrina teorica la disputibilità delle opinioni. Alcune volte noi abbiamo tuttavia contemplati i medesimi fatti e le identiche risultanze sotto un diverso lato di vista e di interpretazione; ed anche qui insorgono alcune discordanze e vi si sono messi allo scoperto dei punti dubbiosi e difficili. In ogni modo fu un acquisto anche codesto, talora forse non minore delle stesse verità positivate, poichè ci era dato riconoscere quanto ci rimaneva di dubbii e di falli, onde possibilmente procedere alla rettificazione di questi ed alla ulteriore depurazione di quelli.

Ecco il bisogno e l' utilità del rendiconto comparativo, che mi permetto di previamente rassegnare con un rapido piano coordinato fra i risultati nostri e quei di Morelli, segnandone mano mano come conseguenza deduttiva la controprova di verità accettabili e il programma delle disparità e degli argomenti da richiamarsi ad esame nei presenti *studii pratici* ossia nella *seconda parte* di questo lavoro.

Capo 1.° — *Origine e diffusione della pellagra.*

Allorquando nelle umane discussioni è argomento di cose, che il fatto presente non può decidere, colà ordinaria-

mente si slancia sfrenato l'arbitrio del preopinio per soggiogare ad un circolo vizioso le versatili deduzioni della dialettica e del sistema. Sarebbe stato un magnifico e forse decisivo appoggio alla tanto disputata etiologia pellagrosa il poter definire l'epoca primitiva della di lei comparsa; ma appunto pel duplice motivo della oscurità e della importanza di tale evento si accamparono le più contradditorie opinioni, e generalmente alla professata e già preconcetta dottrina etiologica si fece o si volle far servire di conseguenza e di corollario l'incerto dato cronologico.

Conseguenza dell'insolazione, varietà di scorbuto o di lebbra, o di lue, o di ipocondria, effetto della miseria o d'influenze geologiche, ecc., la pellagra doveva contare una più o meno antica origine. Invece come risultato di un nuovo genere di alimentazione doveva avere una data correlativa e nuova.

È una fatalità curiosa, che parecchi scrittori della pellagra inciampino in codesto circolo vizioso sull'origine del male.

Ecco le deduzioni di Morelli in proposito (1).

Nè certa, nè dimostrata per sicure prove è la storia dello sviluppo e della manifestazione del morbo pellagroso.

Giova discendere all'esame delle ragioni, per le quali il male ha esordito fra di noi.

Per la passiva mutabilità, cui tutto il sistema cosmico ed anzitutto l'organismo umano sta soggetto per l'influenza dei naturali agenti e modificatori, vediamo, nella storia naturale degli uomini, svolgersi di tratto in tratto alcune infermità costanti e speciali, ed altre col tempo succederne a queste, diverse da loro per forme e natura, non differenti però per costanza e nocevolezza.

Queste malattie rappresentano, nella successione dei tempi, al-

---

(1) A più comoda intelligenza distintiva pel lettore si riferiscono in carattere minuto le qui compendiate deduzioni della Memoria di Morelli.

trettante nuove maniere di molecolari condizioni e mutamenti dell' umano organismo; — e in tali principii, come nei suoi naturali fondamenti, devesi ricercare la ragione della storia della nuova endemia pellagrosa.

Così la elefantiasi o la lebbra, che tanto aveva imperversato in quel grado di latitudine, dove or si svolge la pellagra, dal XVI secolo in poi si è resa impossibile. In siffatto intervallo di tempo, cioè al principio e nella seconda metà del secolo scorso, non che al principio del secolo presente, quasi nelle medesime plaghe dominarono grandemente la febbre esantematica petecchiale ed il morbo miliaroso. Questi tre periodi nosologici ed epoche sanitarie di tirannia dei due ultimi novelli morbi popolari corrispondono contemporanee alla prima dichiarata manifestazione della pellagra ed alle due maggiori di lei recrudescenze; tantochè dalla nuova comparsa della febbre petecchiale e migliarosa, non che dalla scomparsa del morbo lebbroso e dall'attitudine a contrarlo deducesi la attitudine nuova e particolare degli organismi umani per nuove ragioni molecolari generatesi in essi loro, ond'ebbero origine le suddette infermità febbrili e pellagrosa.

Al complesso di fatti nuovi e delle condizioni sanitarie di tale epoca non meno importanti corrispondevano le circostanze sociali, in cui versava l'umana famiglia, specialmente in Toscana ed in altre parti d'Italia, quando v'esordiva la pellagra.

Fu allora che venne impresso un movimento novello ad ogni sorta d'industria e massime a quella agricola, nella cui foga esclusiva non si serbò modo nè regola. Per impeto di tale riforma economica, ai pascoli, alle foreste, agli armenti, successero le colture agricole e gl'indefessi lavori, — innovazione di sapiente apparenza con un sacrificio economico-igienico e con istituzione insalutare di proletarii. D'onde i molti sforzi dei coloni per la coltura difficile di terreni anche ribelli ed alpestri, poi l'efficacia degli agenti atmosferici in luoghi elevati e freddi relativamente alla solita temperatura del paese piano, e in fine l' angustia grande della copia degli alimenti giornalieri ed individuali. Date le quali influenze causali e ammessa la attitudine novella degli umani organismi, che era espressa dalle recenti malattie febbrili e popolari, ne sorse un fisico deperimento col carattere di malattia nuova ed insolita, che si chiamò *pellagra*.

Noi amammo tenere un' altra via nell' investigare, se o meno ai tempi remoti esistesse indizio di morbo pellagroso e quand' esso si possa essere sviluppato nelle regioni del suo attuale dominio. Abbiamo anzitutto rovistato le Memorie igieniche e mediche tramandateci degli storiografi di malattie popolari e più particolarmente ne consultammo ed analizzammo quelle testimonianze che potessero alludere o riferirsi a malattia pellagrosa o di appariscenza analoga alla pellagra, nei libri di Ippocrate, di Mosè, di Celso, di Aristotile, di Galeno, di Catone, ecc. E tutte queste ricerche, esposte nei nostri primi *studii pratici sulla pellagra*, ci autorizzano ad escludere qualunque siasi nozione o tradizione della malattia in discorso appo agli antichi. Poi, facilmente eliminate le supposizioni di coloro, cui piacque credere antica la pellagra nella persuasione ch'essa fosse l'effetto dell' insolato od una figliazione patologica od una varietà dell'elefantiasi, della lebbra, dello scorbuto, dell'ipocondria; adducemmo le prove, colle quali ci parve di avere dimostrato in via più diretta, corrispondere alla metà circa del secolo tramontato la prima comparsa del male, basandoci su ciò, che:

1.° Da Ippocrate in poi, dopo migliaja di anni, e dopo studj e scritti medici fatti sopra una infinità di generazioni e di genti: — Ecco in disparate e lontane regioni, in Ispagna, nella Venezia, nella Lombardia, — da diversi medici di non molta dottrina e di non lunga veduta, — all' *insaputa* pienamente l'uno dell'altro, — annunciarsi quasi *contemporaneamente* la *novella* apparizione di questo male.

A *tutti* i grandi medici e storici di tutti i tempi e di tutti i luoghi, poteva e doveva sfuggire *sempre* incognita una malattia che quasi *in un colpo* fu denunciata e ravvisata nella sua piena ed orribile fisonomia *in diversi luoghi e da diverse persone?*

Ma ciò non basta.

Lo stesso volgo, nelle varie plaghe terrestri, ove nacque

la pellagra, aprì tostamente gli occhi dinanzi ad un fatto sì dolorosamente marcato, e, nei vernacoli dialetti della Lombardia, della Venezia, delle Asturie, vi destinò nomenclature speciali per individuare un tale avvenimento, p. e. il *nuovo* nome di *pellagra*, quello di *pellarina*, *scorbuto alpino*, *mal della rosa*, *mal della spienza*, *rosa delle Asturie*, *mal della testa*.

2.° Tutti i diversi autori, che distintamente l'uno dall'altro *scoprirono* la pellagra, la videro per *novella* malattia e *gravissima*. Persino Frapolli, che ne sospettava l'anteriore esistenza, perchè la credeva *effetto del sole*, non ne aveva effettivamentente veduto aicun anteriore *somigliante* esempio.

3.° Dacchè i primi *scopritori* di questa malattia la annunziarono per *novella*, come *novella* malattia e verificabilissima la accettarono eziandio e la registrarono nei loro classici trattati quei grand'uomini contemporanei di Frank, Sauvages ed Alibert.

4.° Tutti i medici conoscono, tutte le statistiche insegnano la formidabile rapidità, colla quale, *in pochi anni*, si è moltiplicata e generalizzata da pochissimi casi a numerose migliaja la pellagra. — Come mai *per più migliaja di anni* dovrassi ammettere l'esistenza *incognita* di un male, le cui condizioni lo indicano eminentemente diffusibile?

Concludiamo, che le argomentazioni avanzate da Morelli convengono per diverso cammino nelle finali deduzioni delle nostre indagini, risultando dalle une e dalle altre che *la pellagra non abbia esordito prima del secolo scorso.*

Capo 2.° — *Cause.*

Articolo 1.° — *Influenze endemiche.*

Morelli dichiara impossibile presentemente il rispondere al quesito se la pellagra sia morbo *endemico*, e ne schiera innanzi le difficoltà e la immaturità degli studii che dovrebbero colla ne-

cessaria precisione illustrare tutte le influenze geografico-atmosferiche e climatologiche dei diversi paesi signoreggiati dalla pellagra.

A noi sembrò che la genesi della pellagra fosse slegata da ogni influenza endemica ed avanzammo a nostro appoggio le dimostrazioni, per le quali la pellagra risultava dominare sotto l'azione di contrarie ed opposte condizioni climatiche, atmosferiche e telluriche d'ogni sorta. Per tal modo facemmo osservare le terre e le genti libere dalla pellagra, benchè sferzate dal sole più fervido, anzichè nel mite nostro clima; — qui i colli aprici e i liberi monti e le aperte pianure lombarde, cotanto invase dal male; altrove le valli nebulose delle Asturie, nelle quali non discende quasi mai il sorriso del sole, essere la patria più antica e prediletta della pellagra; d'altronde svilupparsi il male in luoghi ed individui sottratti alla influenza solare (come negli opifizii, nei bambini poppanti, ecc.).

Ricordammo l'umidore eccessivo delle valli asturiensi e dei monti genovesi (Albera), delle stalle jemali (Titius), le innondazioni dei fiumi e le acque stagnanti (Della Bona), i bassi e limacciosi piani del Piave (Soler) e le paludose pianure dell'agro milanese e pavese, — a fronte dei colli alpestri ed asciutti (Strambio, Gherardini, Nardi), e l'alidore concentrato delle valli (Bonafous), e la arsura delle rase lande della Gironda (Marchand), — luoghi tutti che sono bersaglio alla pellagra, per modo che agli autori diversi parve lecito incolparne l'eccessiva *umidità* del paro che l'eccessiva *aridità*.

Mettemmo a confronto le ventose colline degli Apennini e delle Alpi colle morte ed ime valli delle Asturie.

Opponemmo all'accusato luridume delle abitazioni i salubri soggiorni campestri di tante famiglie pellagrose, non senza accennare ai sucidissimi quartieri stivati di varie città ai quali è sconosciuta la pellagra.

Ed a chi segnava la circoscrizione topografica del do-

minio pellagroso fra i 43 e 46 gradi di latitudine, notammo la diffusione del male nell'alta Spagna, in molta parte della Francia, per tutta Italia (meno le isole) e perfino nella Polonia, — cioè sotto le più svariate condizioni e posizioni geografiche, cosmiche e telluriche.

Non ci siamo fatto tanto calcolo confutativo delle ipotetiche incolpazioni del miasma, del contagio, dell'elettricità, di speciali composizioni dell'aria, — ipotesi, che cadono davanti alla prima ed ovvia osservazione dei fatti.

Morelli medesimamente esclude ogni influenza di particolari costituzioni dell'aria, dell'insolato di primavera, di un miasma speciale, di un contagio, della immondizie. Dal nostro Autore però, il quale concesse molta importanza ai sintomi *eruttivi o dermici* della pellagra, meritava qualche maggiore esame e considerazione l'influenza dell'insolato, alla quale si deve tanto e quasi esclusivatente l'evoluzione dei suddetti segni cutanei.

Lo stesso Morelli ricorda, come Cerri avesse già agli influssi particolari del suolo attribuita un'efficacia speciale per lo sviluppo della pellagra. Ed a confutazione di tale ipotesi fa osservare la diversità grande, che nella stratificazione geologica dei paesi, ove la pellagra si mostra *endemica*, agevolmente può riscontrarsi, come p. e. la diversissima costituzione geologica e mineralogica del Mugello, della Romagna toscana, del Pisano e del Pietrasantino, provincie tutte molestate dalla pellagra.

Se non che l'esimio sig. dott. Bonomi, nel commento analitico dell'opera di Morelli pubblicato negli « Annali universali di medicina » (vol. CLVII), poco soddisfatto di una così esplicita ed arida evasiva della questione, ne richiama sul campo scientifico la importanza e la discussione. Egli inclina a credere, che il concorso di elementi causali, più o meno diffusi e comuni, possa ricevere una speciale impronta ed attitudine etiologica sotto l'azione di certe condizioni telluriche. Ed avverte, che, a spalleggiare questa opinione sul proposito della pellagra, non mancano i fatti, ogni qual volta si voglia interrogare la natura. Così in Lombardia il morbo pellagroso divamperebbe e serpeggierebbe nei paesi dell'altipiano, costituito da terreni terziarii con lievi strati di terra vegetale, invece nella regione inferiore, intersecata da nu-

merosissimi corsi d'acqua, costituita da fertile suolo alluvionale, ove del resto le condizioni igieniche dei contadini, se non peggiori, non sono certo più fortunate, desso a mala pena qua e là si manisfesta sporadica (pag. 436).

Gioverebbe che il benemerito commentatore di Morelli apportasse un più esteso e tecnico sviluppo a codesto suo enunciato etiologico, riserbandoci però di tenerne calcolo anche nel corso della presente Memoria.

Articolo 2.° — *Ereditarietà.*

Morelli favellò assai brevemente e in modo dubitativo (pag. 72) della gentilizia trasmissibilità della pellagra; e ciò fece mettendo codesta opinione nel fascio delle ipotesi inette ad evadere le confutazioni che furono opposte alla dottrina di Balardini (pag. 83), oppure accennandola fra le opinioni non dimostrate e da riappellarsi a definitivo esame (pag. 109).

Forse la dubitabonda riservatezza dell'Autore sull'ammettere un fatto così positivo, quale è la grande trasmissibilità ereditaria della pellagra, derivò per Morelli dal non aver potuto contemplare la malattia nei suoi focolai popolari, ma piuttosto o soltanto nelle sale degli ospedali.

Per noi, che ne ebbimo la funesta opportunità da molti anni e in diversi luoghi alle sorgenti del male, la ereditarietà della pellagra è un vero abbastanza dimostrato, il quale d' altronde era già soffulto quanto basti dai risultati delle indagini di Strambio, Rizzi, G. C. Calderini. Ed a questi fa appello ed appoggio lo stesso Bonomi, quando, in proposito, dichiara essere la mentovata eredità della pellagra un fatto superiore a qualsiasi dubbiezza.

E noi pure ci siamo fatti forti delle testimonianze e delle migliaja di fatti di questi autori, oltre a quelli di Ghirlanda, Sette, Sacco, Gherardini.

Onde poi distinguere e constatare i modi pei quali avvenga ed abbia efficacia la trasmissibilità gentilizia del male, ci siamo approfittati delle osservazioni altrui e nostre di

bambini pellagrosi nati da genitori pellagrosi, di individui discendenti da stipite infetto e stati colpiti lungo la loro vita dalla piena forza del male ad onta che incontrassero nessuna o appena qualche insignificante occasione delle cause che sogliono incolparsi della diretta evoluzione del male, e finalmente di individui che per via paterna ereditarono la pellagra. E quindi concludemmo, che la pellagra possa trasmettersi in tutti e tre i suoi modi di *ereditarietà*, cioè 1.° colla *predisposizione* organica della *malattia*; 2.° colla partecipazione della *malattia* stessa dalla *madre* alla prole come malattia *connata* lungo la comunanza vitale intra-uterina; 3.° colla partecipazione della *malattia congenita* dal *padre* alla figliuolanza, sotto l'atto della fecondazione.

Articolo 3.° — *Predisposizione.*

Secondo Morelli, non havvi temperamento, non età, non sesso, che risulti predisporre individualmente alla pellagra.

Altrettanto abbiamo noi dedotto dagli statistici dati di parecchie migliaja di pellagrosi, che attingemmo da Strambio, Albera, Fanzago, Calderini, o che raccogliemmo dai registri dello Spedale di Milano, d'onde provossi non esistere *predisposizioni* al male nè per l'*età*, nè pel *temperamento*, nè per lo *stato fisico*. Se non che ci apparve di un quarto maggiore il numero delle *pellagrose* a confronto dei *pellagrosi*. Notammo pure la influenza dello stato di *gravidanza*, di *puerperio* e di *allattamento*, non meno che il deperimento provocato dalle *febbri*, dalle purgazioni, dalla clorosi, ecc., vale a dire da quanto può consumare la somma delle potenze organico-vitali, per disporre allo svolgimento della pellagra.

Articolo 4.° — *Patemi.*

Morelli non fa particolare menzione di codesto fattore eziologico.

Ma alcuni casi che noi togliemmo dalle opere di Strambio e dalla nostra pratica, ci dimostrano come dietro all'influsso dei forti patemi d'animo deprimenti siasi di repente appalesata e scoppiata la pellagra, di cui in antecedenza latitavano tutti i segni. È da notarsi però che in questi pazienti, precedevano le disposizioni gentilizie o l'uso ordinario del grano turco, sicchè ne siamo condotti a credere, che la pellagra possa venire *favorita* od *esacerbata* dai *patemi* d'animo deprimenti; giammai però che ne venga *direttamente prodotta* od *acquisita* per influenza dei medesimi. Il patema tuttavia può essere la scintilla, che traduce in processo morboso la condizione ereditaria, o che dà azione efficace convergente agli altri fattori che trovinsi in corso per la pellagra *acquisita*.

Articolo 5.° — *Miseria.*

Osserva Morelli, che l'estrema povertà può ammettersi come causa generale di gravi e diffuse infermità; ma che appare insufficiente a produrre il nostro peculiare morbo, quando sia disgiunta da altre circostanze.

Ciò è vero in massima; ma è vero altrettanto, che la pellagra dispiega una sì caratteristica predilezione sulle persone *miserabili*, che ne ottenne con un suffragio *quasi* generale l'infelice titolo di *morbus miseriæ*. Concorrono in sì funesta deposizione tutte le pratiche testimonianze, che noi allegammo, degli osservatori della pellagra in Italia, in Francia ed in Spagna. E di quei fatti, assolutamente eccezionali, di persone *agiate*, le quali non vennero risparmiate dalla pellagra, noi abbiamo fatto un ragguaglio analitico, e dimostrammo, che per Videmar ciò fu un equivoco, pel quale egli unificava la pellagra coll'ipocondriasi, — per Della Bona dipendette dall'aver conguagliato e confuso la pellagra collo scorbuto e colla lebbra, — due fatti di Odoardi rappresentano due casi di *scorbuto*, — due di Albera appar-

tengono a male *ereditario*, — altrettanto e senza contrasto esplicito degli autori lo ponno essere un fatto di Odoardi e due di Strambio, — finalmente che spesso le apparenze ingannano e che sotto una speciosa agiatezza e coltura può amaramente velarsi il tarlo della più atroce miseria, o che pure anche frammezzo ai beni non approfittati della fortuna si può essere esosamente poveri. E noi stessi adducemmo tre osservazioni di tre persone di condizione *civile*, due delle quali assai colte e che si sarebbero dette ricche o almeno agiate da chi non conoscesse la secreta circostanza della logorata loro fortuna econonomica; e la terza era di famiglia assai benestante, ma di una vita più che povera. Le quali osservazioni ed altra ancora di un sacerdote anch'esso pellagroso, ma per sola trasmissione ereditaria, servono anzi di controprova e di schiarimento alle premesse verità. E a fronte dei pochissimi casi or menzionati e dei quali pure facemmo analitica ragione, noi opponemmo le tante migliaja e tante di pellagrosi, accolti negli spedali e veduti fuori da Frapolli, Odoardi, Fanzago, ecc., e da noi, — i quali furono tutti *povera gente e miserabile;* — *miserabili* sopra 126 tutti i pellagrosi di Strambio, tranne i due succitati; — *miserabili* i 352 di C. G. Calderini nel 1843; — *miserabili* i mille e più degli anni 1844-45-46 del medesimo; — *miserabili* i 1325 curati nello stesso spedale di Milano dal Nardi; — *miserabili* i più di due mila veduti da noi negli anni 1849-50-51-52-53 nelle medesime sale.

Al cospetto di una tale concorde immensità di fatti, contro cui non ponno accamparsi se non pochissimi casi equivoci e diversamente interpretabili senza infrazione della regola generale, pur troppo diventa assoluta la verità, che fa della pellagra il retaggio della povertà o il *male della miseria.*

Non era dunque indarno se a questo proposito noi dedicammo delle dimostrazioni e degli schiarimenti analitici e critici per la etiologica investigazione della pellagra.

Ma, con una dichiarazione implicitamente analoga a quella di Morelli, considerando che la *miseria* è un fatto altamente complesso di una innumerevole congerie di elementi più o meno perniciosi e proprii di tanti luoghi e di tutti i tempi, noi domandiamo maravigliando a noi stessi: *miseria* causa della pellagra in Italia, in Francia, cioè appo alle naturalmente più ricche nazioni del mondo, mentre tant'altre e quasi tutte le altre genti hanno maggior *miseria* della nostra, ma non hanno la pellagra?!...

Dunque non *la miseria* (la qnale costituisce una causa complessiva), ma *nella miseria* delle nostre genti pellagrose evvi un elemento proprio e speciale, il quale non si verifica nei *miserabili* d'altre località e che stabilisce il fattore primitivo della malattia.

Articolo 6.° — *Zeismo.*

Fin quasi dai primi anni, in che la pellagra ebbe ad insorgere e palesarsi fra di noi, venne prontamente in campo la dottrina, che in modo generico imputava all'uso od all'abuso del grano turco la produzione del male; e siffatta dottrina, ognor più fortificata da crescente suffragio, frammezzo alle molte lotte e alle sconfitte di tant'altre disparate e mutabili opinioni, resistette con tale una ostinazione che (come bene scriveva il giovane G. Strambio) sembra il retaggio della verità, o che, per lo meno, onora l'ingegno ed il sapere di chi se n'è fatto sostenitore.

Ma al dì d'oggi il partito si divise in due sezioni; e gli uni incolparono il grano turco siccome *insufficiente* alla nutrizione umana, — e gli altri ne accusarono esclusivamente la degenerazione micetoidea nota sotto il nome popolare di *verderame* (*sporisorium maydis*).

Morelli sorse contro l'uno e contro l'altro partito, combattendo l'influenza etiologica del grano turco alla generazione della pellagra, facendosi scudo di quanti argomenti gli

poterono fornire l'economia sociale, la medicina, l'igiene e le scienze loro accessorie.

E forse la dottrina dello zeismo, sulla patogenia pellagrosa, non ebbe mai di fronte per avversario un campione così valoroso, per guisa che la quistione pugnata sembra impromettercì qualche definitiva decisione della difficile verità.

Che se ora qui non facciamo rassegna delle argomentazioni del chiarissimo patologo toscano, ciò è solamente per serbarla alla *seconda parte* del presente lavoro, ove appunto l'importanza delle obbiezioni e dell'argomento, non che l'autorità dell'opponente, ci obbligano a consacrarvi una più diretta e più speciale discussione.

Siccome poi, per noi, l'azione patogenetica dispiegata dall'uso alimentario del grano turco sulla pellagra muoverebbe dalla relativa sua insufficienza nutriente, così riserbiamo un più proprio svolgimento della quistione al successivo articolo, che verte esplicitamente sull'argomento della *alimentazione*; e qui non facciamo se non se la rassegna riassuntiva di alcune deduzioni e ricerche, le quali ci fu dato di raccogliere e di compire sugli effetti *deleterii* dello *sporisorio del mais*.

Tanto gli Italiani, quanto i Francesi (e fra questi Roussel e Boudin) onorano in Balardini il primo propugnatore della dottrina etiologica, la quale attribuisce all'azione venefica dello *sporisorio del mais* la evoluzione della pellagra, come quella del *morbo cereale* allo *sclerozio della segale*.

Son note e ripetute in Italia e fuori, e tanto noi, quanto Morelli, abbiamo succintamente riferite le prove principali della dottrina di Balardini.

E noi apportammo al difficile arringo alcuni materiali di studii eseguiti sugli animali e di osservazioni fatte sull'uomo, ventilando in fine alcune più importanti deduzioni relative ed obbiezioni.

1.° *Studj sugli animali.* — Balardini aveva già verificato, che il grano turco intaccato dallo *sporisorium* produce nei gallinacei, coll' uso protratto per qualche tempo: — tristezza, abbattimento, debolezza tremolante, considerevole emaciazione.

Accennammo ad alcuni analoghi fatti, che ci vennero comunicati dal nostro amico dott. E. Elia, o che noi praticammo colla alimentazione di detto grano alterato sui volatili.

E desiderando esperire gli effetti dannevoli del grano turco degenerato, sopra animali più vicini all' uomo, e con risultanze tossiche più pronunciate, praticammo molteplici sperimenti di injezione della sostanza nociva nelle vene dei cani. Sono circa venti injezioni di varie dosi della sostanza micetoidea finissimamente polverizzata o del di lei estratto acquoso ed alcoolico, a diverse dosi da 5 a 20 grani entro alle vene femorali o giugulari.

Codeste esperienze vennero riferite dettagliatamente.

E fatta poi la previa depurazione dei risultati nostri sperimentali per quanto era l' effetto dell' azione *meccanica* della sostanza injettata, onde ne emergesse la semplificata azione tossica propria del *micetoide*, ci parve lecito addivenirne alle seguenti conclusioni:

1.° La *coagulazione del sangue* fu osservata varie volte (in 5 cadaveri sopra 8). Essa è l'effetto dell'azione *chimica* della polvere *micetoidea* sul sangue medesimo, alla guisa che fanno più fortemente e più costantemente le injezioni *ferruginose*, e, più analogamente, la *segale cornuta.*

2.° Una tetra apatia, una melanconia cupa, una insensibilità taciturna si è manifestata in tutti i cani operati e dopo tutte le injezioni. Quando si eccettuino le contrazioni cloniche in tre casi, dal momento della operazione tutti gli animali si abbandonarono ad una cupezza apatica, e senza un solo guaito, senza un solo lamento toccarono ad una morte tranquilla e calma. È cosa singolare per codesta so-

stanza la triste tranquillità degli animali sperimentati; mentre in tutte le numerosissime esperienze di Quaglino e Manzolini, con tante svariate sostanze, vediamo quasi costantemente le smanie, le irrequietudini, i lai conseguirne alla injezione.

3.° Quando fu potente e rapida l'azione risentita dall'organismo (come in tre cani), si svolsero convulsioni cloniche, le quali però, mentre significano il massimo grado di forza portata dalla sostanza sul centro spinale, sono però passaggiere e rapide, e cedono ad uno stato di *completa paralisi muscolare.* Il passaggio di quelle in questa si eftua con successive tremule scosse.

4.° Il maggior grado di azione *dinamica* della sostanza adduce talora (in 4 injezioni) prontamente la *paralisi cardiaca* e presto la morte.

5.° È costante l'azione *paralizzante*, più o meno forte, dispiegata sul sistema muscolare, *specialmente delle estremità posteriori.* La muscolatura tutta addiviene ad uno stato di vero rilasciamento, spesso di *completa paralisi.* Questo fenomeno è *caratteristico* e *costante* dell'azione dello sporisorio sull'organismo animale.

6.° Se la pupilla ne prova qualche effetto, ciò succede colla *restrizione* (un caso).

7.° Non sembra accagionarsene alcun effetto sulla *calorificazione.*

Quindi, *paralisi muscolare*, talor preludiata da irregolari convulsioni, — *torpore apatico*, — ecco i due fenomeni precipui della così detta *azione fisiologica* dello *sporisorio del mais.*

Questo parassita ha di comuni effetti collo *sprone della segale*:

1.° la virtù *coagulante* che in mediocre grado dispiegano sul sangue,

2.° le *convulsioni*,

3.° le irritazioni *gastro-enteriche* (verificate nelle no-

stre sperienze coll'uso alimentario del grano degenerato, o coll' injezione della sua polvere micetoidea per l' ano, sui volatili).

Differiscono poi gli effetti dello *sprone* della segale da quei dello *sporisorio* del maiz secondo appare dal seguente quadro riassuntivo e raffrontativo, la cui parte riferibile al grano turco la desumemmo dai nostri sperimenti, e l'altra relativa alla segale cornuta dalle analoghe sperienze eseguite da Quaglino e Manzolini colla injezione dei preparati della medesima.

Effetti dello sporisorio del maiz.	*Effetti dello sclerozio della segale.*
1.°	1.°
Quando la pupilla ne risenta l'azione, subisce una *considerevole restrizione.*	Uno dei primi fenomeni a manifestarsi in capo a qualche minuto, si è la *dilatazione enorme della pupilla.*
2.°	2.°
Gli effetti sul sistema *muscolare* sono *paralizzanti*: — l' animale ne giace più o meno immobile con una rilasciatezza generale.	Le turbe *motrici* vengono rappresentate da un tal quale barcollamento e da un atteggiamento particolare simile a quello della testuggine; avendosi bensì *sforzi* anche potenti muscolari, ma *disordinati.*
3.°	3.°
Una cupa e triste calma invade l'animale e lo accompagna senza un solo lamento in fino alla morte.	Si ha una *somma angoscia,* un patimento caratterizzato dall'*occhio spaventato,* da *sensibilità esagerata*, onde l' animale (toccato anche leggermente) ringhia e cerca di mordere.
4.°	4.°
Il *tremito* è rarissimo, e segna solo una transizione mo-	Il *tremito* si impossessa di tutte le membra dell' animale e

mentanea delle prime *convulsioni* alla completa e persistente *paralisi*.	non lo abbandona fino alle agonie.
5.°	5.°
Se vi ha alterazione di *calorificazione*, è in più.	Si ha *abbassamento* di *temperatura* animale.

2.° *Osservazioni sull' uomo.* — Balardini, il suo figlio ed il chimico Grandoni esperirono sopra di sè stessi l'effetto del *grano turco malato di verderame*, mangiandone la farina ridotta a polenta. — Essi ne provarono: bruciore allo stomaco ed al ventricolo, nausea, rutti, languore di stomaco, malessere generale, qualche scorrevolezza di corpo.

La prova fu ripetuta una seconda volta da Balardini, — con press' a poco eguali effetti.

I quali si limitarono ad esprimere la sovra notata azione *irritante* dello *sporisorio* sul tubo gastro-enterico.

Noi abbiamo ottenuto delle osservazioni, ove si constatò direttamente l'uso alimentario e protratto per qualche tempo della farina siffattamente alterata. Trattavasi di una famiglia d'altronde robusta e sana in precedenza, che per più giorni ebbe a mangiare del grano fortemente affetto dal *verderame*. Tutti ne ebbero a risentire una debolezza generale e più alle gambe, seguita in alcuni da pesantezza di capo; in alcuni (e specialmente il padre) fuvvi forte cefalea; i tre figli ultimi ebbero forte diarrea. Inoltre inappetenza ed un senso gravativo allo stomaco. — Erano coloni di un nostro collega, allora (1852) studente in medicina, il quale fu testimonio dei fatti. Fatto sospendere l' uso di quel grano infetto, dopo alcuni giorni la famiglia si ristabiliva.

Anche il nostro amico dott. Elia mi comunicava osservazioni di frequente follia pellagrosa; qual s'era manifestata straordinariamente nel 1829, epoca in cui il melicone per sua imperfetta maturanza prendeva con molta facilità il *verderame*.

Il medesimo distinto medico narravaci di sconcerti morbosi nella digestione, tristezze e temulenze, ch' eransi prodotti in alcuni giornalieri tosto in seguito all' uso di farina affetta dal *verderame*, benchè mista a buona parte d' altra perfetta; anzi uno di detti giornalieri esserne morto dopo 4 mesi di consunzione coi principali sintomi della pellagra.

3.° *Deduzioni ed obbiezioni.* — « Quando si voglia riflettere che la pellagra accompagnasi caratteristicamente per istoria e per geografia all'uso popolare del grano turco; — che nei luoghi da questo male dominati suole per influenze igrometriche favoreggiarsi eminentemente lo sviluppo del suo micetoide parassita; — che questo così infetto grano è sciaguratamente serbato in modo quasi esclusivo alla povera gente che dà le vittime alla pellagra; mentre gli agiati, pascentisi della migliore qualità, schivano la pellagra, come la schivano gli abitatori delle città, ove le più dirette vigilanze politiche impediscono la maggiore introduzione e vendita di maiz ammalato; — che poi si potrebbe asserire, essere quasi impossibile, che nel lungo continuo uso della farina di melicone, non si incagli alcune volte in siffatta alterazione evidentemente deleteria; — ognuno ben vede, quali colossali proporzioni di probabilità dimostrativa assuma la dottrina che incolpa la alterazione accennata del maiz, siccome causa della pellagra.

Ove decorra un autunno umido, nebuloso e piovano, ove il formentone sia cresciuto sotto queste sfavorevoli circostanze, o quando, anche indipendentemente da queste, desso venga raccolto alquanto immaturo; quasi inevitabilmente col lasso di qualche settimana, vi si svolge entro il micetoide del verderame. E pur troppo sovente la incalzante strettezza del miserabile villico concorre e sospinge ad anzi tempo far cogliere e prepararsi a sostentamento il cereale non arrivato alla compita sua maturanza. Il colono poi suole nel cantuccio delle immonde ed umide cameruccie, nelle quali

soventemente dorme assiepata la sua figliuolanza numerosa, ammonticchiare la misera derrata del melicone di sua parte: sì che con tutta facilità vi si produce il nocivo parassita. Ed anzi questa produzione micetoidea si manifesta eziandio nei vasti e ventilati granai: ma là ove inavvertito qualche stillicidio dai tetti continui per qualche tempo ad irrorar l'acervo. Or che si fa di questo *subbollito* (1) grano?... Il *fattore*, il *proprietario* stesso, i quali ben conoscono che il grano così maculato ne deprezia il valsente in sui mercati, lo danno ai contrattati loro coloni, con cui tiensi l'abitudine della somministrazione occorrevole e del mantenimento annuale del melicone. — E che resta da farsi al poverello? Accogliere ringraziando e rassegnatamente mangiarsi quel che può avere.

« Non è così delle granaglie dei mercati e del cittadino ».

« Alloraquando camminino stagioni prospere ed apriche, l'affezione parassitica del formentone difficilmente si manifesta. Abbiamo durato, p. e., qualche difficoltà ad ottenerne nell'inverno 1853-54 ».

« Ma all'avvicinarsi della primavera, il movimento germinativo che investe il grano favoreggia altamente la sua degenerazione del *verderame*; e, appena che si abbia poca premura del bene smuoverlo e ben riesporlo all'aria, agevolmente questa alterazione vi si effettua. È poi inutile ripetere, come quanto il grano se ne affetti per cotale evenienza, altrettanto appunto venga tutto distribuito ai coloni nell'epoche delle prime operazioni agricole primaverili. Assai più facile è quindi in primavera la alterazione micetoidea del maiz, assai maggiore eziandio il consumo di quel grano alterato appo ai villici. — Ed ecco la più facile produzione ed esacerbazione della pellagra in primavera!

---

(1) Nei varj dialetti il melicone affetto dallo *sporisorio* chiamasi *verderame, grano macchiato, tocco, sobbollito.*

» Non dev'essere così nei luoghi ben caldi, aprici, soleggiati della Bassa-Italia, della Sicilia, della Spagna inferiore, della Grecia, nella patria terra americana del maiz; ove gli elementi propizii all' infausto sviluppo dello *sporisorio* non si presentano, ed ove appunto nè essa degenerazione non ce ne viene marcatamente notata, nè, del pari, nè meno la pellagra.

» L'uso dei grani degenerati, quello della *segale speronata*, quello del loglio immisto ai cereali, per unanime sentenza e per consentanea osservazione degli autori, si effettuò e si effettua quasi con costante esclusività appo alle masse contadine (1). E la ragione ne è facile ed evidente. Esse mancano della sorveglianza delle provvidenze politiche cittadine, che tutelano più direttamente lo smercio dei cereali e la loro panizzazione. Ebbene! tutte le malattie cereali e la pellagra eziandio sono quasi esclusivamente proprie dei contadini.

» Che se a tante argomentazioni induttive appongasi anche *a priori* la considerazione dell' azione deleteria dello *sporisorio* e della natura dei suoi fenomeni sviluppati negli animali e nell' uomo; — se si osservi che la *paralisi muscolare* associata qualche fiata ad accidenti *convulsivi* e la *tetra apatia* costantemente suscitati da quel micetoide negli animali, e la frequenza delle *irritazioni gastro-enteriche* nei medesimi e nell'uomo, non che la *temulenza melanconica*, la *debolezza*, la *cefalea* accagionatène sull'uomo, combaciano eminentemente coi sintomi più marcati e principali della pellagra; — ne sorge un novello e valido appoggio alla indicata dottrina ».

Non abbiamo tuttavia dissimulate le obbiezioni, che fu-

---

(1) Un eguale sospetto fu avanzato dal dott. Stefano Castiglioni sulla facile evoluzione ed esacerbazione delle epidemie tifoidee pel loglio e per la segale cornuta.

rono elevate e che potrebbero campeggiare contro alla pur tanto valorosa dottrina dello zeismo. Esse contrarie ragioni (che allora accennammo, salvo a valutare più direttamente le ulteriori di Morelli) consisterebbero specialmente nelle seguenti:

1.° La pellagra è per eccellenza *ereditaria*, e TALORA ANCHE IN VIA PATERNA.

Or puossi ammettere ereditario dai genitori, ed anzi dal *genitore* alla prole, l'effetto di un *veleno* vegetabile?

2.° La pellagra è d'una sì caratteristica ostinatezza e longevità, che strappò dalla bocca di un grande osservatore della medesima quell'aforismo pur troppo vero nella pluralità dei casi: *La pellagra una volta incominciata non dà più indietro* (Verga).

Come può durare così l'effetto di un veleno vegetabile, del quale pur si sospenda l'amministrazione?!

3.° Si narrano fatti di persone addiventate pellagrose ad onta che non abbiano giammai fatto uso del grano turco.

Malgrado l'innegabile valore di tali obbiezioni, ci parve così imponente l'assieme delle probabilità spalleggianti la dottrina di Balardini, che osammo soggiungere varie interpretazioni e varj dubbj ad infirmare le ragioni oppostevi. E così sospettammo di fallata diagnosi pei casi della 3.ª obbiezione, ammettemmo la possibilità di una pellagra *acquisita* nei casi di ereditarietà *paterna* della 1.ª obbiezione; non volemmo limitare il tempo di azione o di delitescenza ad un veleno di ancora non ben conosciuta potenza, in riguardo alla 2.ª obbiezione.

E quanto ai fatti annunziati di *pellagra senza l'uso alimentario del maiz*, invocammo una severità di raffronto diagnostico, quale sarebbe pur troppo giustificata e voluta nella risoluzione di un problema tanto grave e solenne. Dimandammo storie circostanziate, e non generiche allegazioni di fatti. E confessando per allora la imponenza delle prove

in favore alla dottrina di Balardini, mentre ne accettavamo con riserva le obbiezioni oppostele incontro, conchiudemmo che la grande questione doveva novellamente richiamarsi sul campo; e vi invitammo i miscredenti, onde la verità nell'attrito delle diverse argomentazioni venisse sentenziata e definita.

Articolo 7.° — *Vitto e lavoro.*

Giova fondere in un esame complessivo lo studio etiologico del *vitto* e del *lavoro*, perchè la loro azione ed i loro effetti convengono ad un identico risultato finale nella patogenia pellagrosa, e perchè, secondo il lavoro nostro e tanto più secondo il lavoro di Morelli, codesti due elementi causali, associandosi insieme, assumono nella loro combinata potenza una particolare e distinta entità morbifica.

Ecco, anzitutto, le argomentazioni di Morelli.

Due cognizioni sono certissime ed importantissime nella etiologia pellagrosa: — l'essere dessa propria degli abitatori delle campagne, — ed il manifestarsi fra gli individui di quella classe di persone che si nutrono di grano turco o di altra maniera di vitto scarso assai e insufficiente.

Siffatte due condizioni di vita sociale sono bastevoli a spiegarci il modo di *disposizione* per lo sviluppo della malattia.

Quindi dall'una parte insufficienza di qualità e di quantità dei principj nutritivi del cibo giornaliero, — dall'altra parte il lavoro eccessivo ed una soverchia efficacia conseguente negli atti respiratorj distruttori, — ecco due elementi immanchevoli, che stabiliscono la *predisposizione organica* al male, la quale consiste nello *sbilancio fra gli atti riparatori e fra gli atti distruttori.*

Causa occasionale poi sarebbero le influenze della stagione di primavera, che eccitando organismi depauperati, vi produce un'eccitazione *alterante* invece che *analettica.* Probabilmente darebbero maggiore o speciale efficacia allo stimolo naturale della stagione di primavera le circostanze climatologiche, topografiche e termometriche, essendochè la pellagra riconosca la ricantata sua limitazione geografica dal fiume Arno alla Senna, dal fiume Ulla al Piave.

La riparazione corporea si compie per mezzo di materiali alimentarj e di azioni organiche. Fra queste primeggia la *scomposizione* o serie degli atti distruttivi, ch'è subordinata all'esercizio del corpo ed all'efficacia degli atti respiratorj sotto alle influenze ginnastiche e metereologiche. Ma l'atto respiratorio non tanto serve al processo di scomposizione, quanto ancora coopera a disporre la materia degli alimenti per convertirla in materia dei tessuti. Diversificano poi assai i bisogni delle sostanze nutritive necessarie alle riparazioni per gli abitanti delle città chiuse, popolose, poco aereate, — da quelli degli abitatori delle campagne, specialmente in colli aprici e più ancora in elevati e ventosi monti.

E differiscono pure, secondo i diversi modi di occupazione e di esercizio corporeo.

Or la purezza e mobilità maggiore dell'aria campestre e la potenza dei corporei movimenti, rendono negli agricoli assai maggiore il bisogno di molecole assimilabili tanto plastiche quanto respiratorie per riparare agli effetti distruttori animati dalle influenze atmosferiche e ginnastiche. E veramente i pellagrosi di Morelli tutti assicuravano di aver sempre usato poco e insufficiente cibo nel corso dell'anno, e di aver faticato molto nella stagione invernale. E così, il pauperismo ognor più crescente cogli ultimi anni fra i villici della Toscana, la frequenza maggiore degli abitanti in rapporto alla superficie del suolo, la montuosità e ventosa elevatezza delle provincie, il difetto delle derrate, la tenuità e la dispregievole composizione del cibo, la sterilità del suolo e l'insufficiente produzione d'industrie agricole forzatamente introdotte, oppure gli effetti necessarj della pochezza del prodotto di una coltura bella solo in apparenza, la quale costringe a molte fatiche con un provento incompetente al bisogno nutritivo degli operai a colonia, ecc., ci dipingerebbero, sotto alla penna di Morelli, un quadro si commiserando degli agricoltori toscani, che se non fosse probabilmente caricato troppo in oscuro dall'ottimismo filantropico e dalla preconcezione sistematica dell'Autore, farebbe di que' poveri nostri fratelli la più degradata parte dell'umanità. Dinnanzi ad una si lugubre geremiade però il più volte lodato commentatore di Morelli, ben riflettendo, che codesto schema eziologico potrebbe adattarsi come appannaggio di tutte le classi povere, dovunque incurvate al suolo e costrette dovunque a guadagnarsi uno scarso e

gramo alimento al prezzo di incessanti fatiche, vi contrappone giustamente l'esempio delle provincie a preferenza di tant'altre benedette per serenità di cielo, per mitezza di temperie, per purezza di acqua, e su popolazioni fornite di organica robustezza e di vivacità intellettuale, le quali se non confortate dai favori ovunque riserbati ai pochi, fruiscono però d'una tal quale indipendenza economica, nè gemono oppresse da abbietta miseria o da brutale servaggio, sopra le quali tuttavia continua da un secolo indomita a diffondere i lutti la speciale e inalterata entità morbosa della pellagra. E se infatti noi gettiamo uno sguardo sulle popolazioni abitanti l'antico mondo, per certo, diversamente da quanto parve a Morelli, il quale applicherebbe la sua funesta pittura anche ai paesi del Lombardo, del Veneto, della Francia e della Spagna, noi restiamo sorpresi dal riconoscere, che i giardini di natura e le terre più ubertose d'Europa offrano precisamente il campo esclusivo alla tirannia della pellagra. Chè davvero la patria ed il tipo organico delle nazioni latine (che finora restarono le sole vittime della pellagra) non hanno al dì d'oggi e negli ultimi due secoli nulla da invidiare a nessun'altra terra ed a nessun altro popolo del mondo per la ricchezza del suolo, per gli opimi prodotti, per lo slancio industriale ed agricola, per lo sviluppo e per la robustezza fisica e psichica.

E quando l'Autore invoca l'epoche della vita pastorale dei popoli primitivi a petto del moderno fascino della civiltà; e quando chiama a paraggio la organica degradazione e debolezza degli abitatori della Nuova Zelanda e del Timor e dei popoli Irlandesi, contro agli abitatori della gentile Firenze e d'altri paesi d'Italia e contro ai Francesi, e contro gli antichi Greci e Romani, come non ci balza all'occhio la opposta conclusione, per cui risultano precisamente immuni dalla pellagra i più civilizzati abitanti della città anzichè gli abitanti delle campagne, appunto i Francesi, appunto i figli dei Romani, e non già le genti della Nuova Zelanda, del Timor, dell'Irlanda??

Chiunque scorra una volta le Memorie degli osservatori pratici della pellagra, dai primi che la ravvisarono nelle Asturie, nel Lombardo, nel Veneto, nella Francia, fino ai più recenti trattatisti e patologi; e sempre vi incontri quella

profonda convinzione imparata loro dalla uniforme costanza dei fatti e da tutti professata, per la quale si dichiara la assoluta ed immancabile connessione etiologica fra la pellagra e la cattiva alimentazione; — e tanto più chi avendo visti ed interrogati siffatti pazienti od avendone assistito alla domestica vita, egli stesso abbia dovuto toccar con mano la generalità di un tale fatto, ch'è dovunque e sempre quello frammezzo a tutte quante le possibili altre disparanze etiologiche di qualunque sorta; non può a meno di riconoscere e dire: *Colà dentro vi è la verità.*

Ma lo statista e lo storiografo delle malattie popolari, ai quali son troppo note e da rimpiangere in tutte le epoche ed in tanti paesi le disgrazie ben più luttuose di genti e di città logorate dalle carestie, dalla fame e dal mal vitto, quantunque la medicina non conosca che pochi paesi e anche questi i più ubertosi, ove da men di due secoli domina la pellagra; non possono non protestare contro alla fede generale dei pratici osservatori della pellagra, e soggiungere loro: *La cattiva o difettosa alimentazione dà tutt' altre malattie, ma non dà la pellagra,*

Stretti fra l' eloquenza pratica dei primi fatti e fra la protesta irresistibile delle seconde osservazioni, noi veniamo a persuaderci, che la verità si contenga sì bene entro all' enunciato patogenico della *prava alimentazione*, ma che vi si assiepi ed avvolga di tante difficoltà, che abbracciando in un fascio la cosa, si accoglierebbero grandi errori, e che faccia d' uopo depurare ed eliminare molti inganni, onde sceverarne ed ottenere il vero elemento etiologico della pellagra.

Per le quali cose, i diversi osservatori, colpiti fin dal bel principio dalla mentovata contraddizione apparente dei fatti, incominciarono a semplificarli o almeno lo tentarono, onde per entro rintracciarvi la realtà causale e pratica di ciò che avevano pur sott' occhio.

E non vi fu quasi cibo (ripeterò col degno nipote di

Gaetano Strambio), bevanda o condimento usato dai contadini nei loro pasti, più che pittagorici, che non venisse alla sua volta incolpato, e che di leggieri non si scorgesse in appresso affatto estraneo alla genesi della pellagra.

Ad ognuno è noto (continuerò colle parole del mio illustre amico), come fossero dai medici successivamente incolpati quali generatori della pellagra e l'abuso delle vivande salate, e la mancanza del vino, e l'uso di vini acidi, e le acque insalubri, ed il sal marino, ed i latticinj, ed il pane agro, e il riso, e la farina di miglio, di grano saraceno, di fagopiro, ecc. ecc., e come di leggieri siasi dimostrata l'erroneità di tali supposizioni, mettendo in luce che pellagra vi era dove tali cause mancavano, e non vi era dove esse erano in vigore.

Se non che la moderna fisiologia intorno alle *leggi della alimentazione* ci sembrò foriera di una luce tutta novella per rischiarare il tenebroso problema, perocchè, categorizzando sulle leggi della riparazione organica e delle funzioni animali, la serie dei corrispettivi alimenti *respiratorj* e *plastici*, venne a tracciarci la strada fedele per rintracciare con fisiologica verità lo speciale elemento patogenetico della pellagra, ch'è compreso nel *fatto complesso della cattiva alimentazione.*

Per me dunque, è solamente la *insufficienza dei materiali plastici* o *albuminoidi*, sia animali sia anco vegetabili, onde si generi la pellagra.

Noi conosciamo, che in via generale, per la *umana alimentazione*, abbisogna *una* quota di alimenti *albuminoidi* sopra *quattro* o *cinque* di *respirabili*, oltre agli articoli pur necessarj dell'acqua, dei principj salini e ferruginosi.

E generalmente, per una disposizione provvidenziale di natura, i cibi inservienti alla famiglia umana sogliono contenere in relativa proporzione sovrabbondante quell'*una* quota di materiali *plastici*, cosicchè dalla penuria del vitto ne addiviene una deficienza delle materie *respirabili* piut-

tostochè delle *plastiche*, e prima di quelle anzichè di queste. Voglio dire che nella composizione dei cibi umani la proporzione dei principj *proteici* è solitamente superiore ad *uno* verso ai *cinque* dei principj *respirabili.*

Controlliamo le leggi ai fatti.

Attraverso alle storie ed alle vicende degli uomini, noi scorgiamo troppo soventemente le grandi carestie, gli sterminj di città ossesse ed affamate, le penurie e la pravità dei cibi e delle bevande tra le popolazioni immiserite, sulle navi e nelle armate, con una interminabile caterva di malori e di eccidj, coi tifi, colle febbri diverse, colle dissenterie maligne..., ma *senza la pellagra.*

Or bene! in tutti questi eventi di abnorme o difettosa alimentazione, vengono a mancare *prima* e *più di tutto* gli alimenti *respirabili* e non tanto i *plastici*; imperocchè le carestie si sostengono per eccellenza dalla pochezza dei cereali e dalle triste reddite annuali del suolo; e d'altronde *primo* a mancare nelle città assediate, nelle flotte e nelle armate sia il grano ed il foraggio, *ultima* a mancare sia la carne provvigionata e salata o quella degli animali domestici, dei cavalli, ecc. ecc.

Il terribile spettacolo del *tifo irlandese* e della *fièvre de la famine*, che nel 1846-47 mietè milioni di quegli affamati isolani, ci fece vedere, come alla *insufficiente alimentazione in genere* susseguono malanni gravissimi, rapidi e letali, — ma *non la pellagra.*

Un analogo esempio di controprova sperimentale lo abbiamo negli animali sacrificati da Chossat alla artificiale inanizione: essi deperiscono e muojono senza presentare i sintomi analoghi al morbo pellagroso.

E avvertasi ancora, che in tutte le suddette evenienze, la cagione morbifica non consiste tanto nell' *insufficienza degli alimenti plastici.* dei quali è più lento il bisogno e le di cui quote proporzionali emergono relativamente *meno difettose*; ma invece risulta dalla diretta *scarsezza dei prin-*

cipj alimentari respirabili, dacchè dei medesimi è quadruplice ed imperioso e continuo il bisogno pel mantenimento delle funzioni organiche.

Adunque gli effetti e le malattie delle carestie e della fame non sono quelli della pellagra; questo male non si produce dalla *pravità o scarsezza alimentaria in genere.*

Le tradizioni e le abitudini di tutti gli antichi popoli, greci, latini, ebrei, ci dimostrano ovunque la necessaria prevalenza del regime *carneo*, sia perchè la vita belligera li obbligasse al vitto del bottino, degli accampamenti e degli assedj, sia perchè l'agricoltura fosse ritenuta anche in pace un'opera avviliente e oltremodo trascurata, e la carne delle tante ostie porgesse amplissimo corredo vittuario eziandio alle più povere masse. È sempre e soltanto per mancanza dei grani se avvengono le carestie popolari, non già per quella delle *carni.*

Per una dettagliata rivista analitica delle quali risultanze storiche, non escluse pur le utopistiche innovazioni pitagoriche, noi dobbiamo (se il lettore le brama) rimandarlo alle diffuse indagini, che pei popoli vetusti, ne abbiamo svolte nei nostri primi *studj pratici sulla pellagra*, dai quali crediamo dimostrato, che, appo alle nazioni antiche immuni dalla pellagra, non si è mai generalmente verificata una assoluta o proporzionata deficienza vittuaria della suppellettile *proteinosa*, e che, appo loro, ebbe a svilupparsi ogni altra fatta di malori, ma *non la pellagra*, per la mancanza o per la snaturatezza degli altri generi alimentarj.

Carnivori poi, per eccellenza carnivori, anzi molte volte antropofagi furono tanto i barbari della grande emigrazione ed i popoli conquistatori, quanto le genti delle remote epoche. E carnivori furono quindi i popoli del belligero medio evo che seco trasse la desolata dimenticanza dei coltivabili terreni, come carnivori sono anche oggidì parecchie delle selvaggie tribù d'Asia e d'Africa e d'America, use a vivere della caccia delle bestie e degli uomini. Ad onta, in fatti,

dei sogni poetici dell' *età dell' oro*, sol quando le miti arti e l'educazione sostituironsi ai selvaggi bisogni dell'uomo, venne la pacifica cultura dei campi a cambiarne parzialmente in grani ed in pane le cruente dapi.

Le statistiche presenti, dettagliatamente interrogate nei nostri primi *studi pratici* (ai quali perciò sarebbe mestieri indirizzare il lettore, che volesse la minutata constatazione delle relative nozioni igieniche), ci dimostrano essere i popoli della *settentrionale Europa* tutti per eccellenza mangiatori di *pesci* e di *carni* d'animali addomesticati o selvaggi, di *latte*, di *formaggio*; cioè di preferenza nudricati d'un *vitto proteinoso* ed assai scarsamente forniti dell' *alimento vegetabile.* — Questi popoli sono immuni dalla pellagra; o, invece ed al contrario, soffrono malattie lebbrose, elefantiache, scorbutiche (1), di una *abusata alimentazione carnea* od *ittiofaga.*

E raccogliendo più accuratamente il nostro esame sul regime cibario degli Irlandesi e dei Germani, che, come immuni dalla pellagra, vennero già assunti in esempio di obbiezione contro all'opinione accusatrice del troppo esclusivo *vitto vegetabile*, comprovammo pei primi il largo e comunissimo consumo dei pesci, e pei secondi, notammo la serie degli articoli vittuarj che popolarmente ne arricchiscono di materiali *plastici* il corredo alimentario.

Ci parve adunque di avere dimostrato, che nelle genti attuali, ove non si ha pellagra, non si presenta una *deficienza nutritizia plastica*, ma piuttosto vi si verificano e vi si sono verificati altri vittuarj disordini, difetti od abusi e con ben altre malattie diverse dalla pellagra.

E propriamente ricordiamo ancora una volta, che nelle

---

(1) Fino a questi ultimi tempi l'Inghilterra fu dominata dallo *scorbuto* per l'*esclusivo* uso del *vitto animale.* (*Bibl. Britan.*, avril, 1844).

ordinarie leggi fisiologiche della umana alimentazione si richiedono *quattro* o *cinque* di alimenti *calorificanti* sopra *uno* dei *plastici*, e che, siccome ordinariamente i nostri cibi sogliono contenere *più d' uno* di questi sopra la mentovata proporzione di quelli, così i disordini o le penurie vittuarie popolari danno *insufficienza della alimentazione respirabile* e non già della *plastica.*

Non occorre il dire come il vitto *animale* vada eminentemente ricco dei principj *albuminoidi.* Altrettanto i *latticinj.* Gli stessi *grani* e le *farine* usitate sogliono contenere le normali proporzioni delle suddette sostanze.

Tuttavia alcuni articoli cibarj sembrano sottrarsi alla succitata legge provvidenziale: alcuni contengono una quota di materiali *proteici* ch'è relativamente inferiore alla quota proporzionale dei principj *respirabili.* Tali sarebbero le patate, il riso, la farina di fagopiro e di grano turco.

Una volta che una popolazione faccia uso fondamentale e quasi esclusivo di questi ultimi articoli nella propria alimentazione, incorrerà a lungo andare nei danni che possono derivare dalla *insufficienza vittuaria dei materiali plastici*, intantochè *normale* si conserva il mantenimento organico dei principj *respirabili* e *calorificanti.*

È vero, che gl' Irlandesi e gl' isolani circonvicini ed i Germani usano molto delle *patate* in loro cibo; ma è vero altresì, che (come risulta dalle succitate relazioni statistiche) codeste genti vi accoppiano il largo e facile consumo dei pesci e d'altri diversi articoli plastici.

Con ciò resta eliminata e impossibilitata, appo le medesime genti, la *relativa insufficienza della alimentazione plastica.*

Che se avvennero ed avvengono dei mali da prava o difettosa alimentazione appresso a quei popoli, essi mali consistettero nell'*abuso carnivoro* od *ittiofagico* (onde la *lebbra* di que' luoghi e lo *scorbuto*) o nella *carestia delle patate* (dalla quale il *tifo irlandese* e la *fiévre de la famine*);

giammai vi potè avere nè v'ebbe luogo il pieno mantenimento cibario della suppellettile *respirabile*, intantochè vi difettasse la contemporanea somministrazione dei principj *proteinosi.*

Affinchè si verifichi o siasi verificato il singolare e combinato evento popolare di una alimentaria *pochezza proteinosa* insieme ad una bastevolmente copiosa suppellettile *respirabile*, fa d'uopo che le condizioni climatiche, telluriche, rurali ed economiche di un paese si prestino, colla fertilità del suolo, colla clemenza delle stagioni, colla innovata coltura, ad un tale peculiare complesso di circostanze che somministri copiosamente agli abitanti un reddito largo vittuario di materiali *calorificanti*, e che, mentre moltiplica il bisogno della riparazione *plastica,* sminuisca la necessaria somministrazione dei *principj alimentarj albuminoidi.*

In ciò sta (secondo noi) la etiologia della pellagra.

E noi ci adoperammo a provare, che la pellagra nacque appunto e signoreggia colà, ove e da quando venne in uso popolare una alimentazione di *insufficienza proteinosa* (qual è un vitto fondamentalmente e quasi esclusivamente costituito dà grano turco) a petto della *non difettante quota respiratoria.*

Invero, secondo le ultime e migliori analisi del maiz, la copia dei materiali *plastici* starebbe in esso a quella dei *respirabili.* = 1 : 6 1/2

D'altra parte, le leggi sull'*umana alimentazione*, alle quali si riferiscono le proposizioni alimentarie sopra mentovate, ponno subire delle variazioni nelle loro proporzionali esigenze dell'uno più che dell'altro elemento, secondochè, nel genere di vita individuale, e in causa di estrinseche circostanze, prevalga il bisogno della *calorificazione* (come nei freddi climi), od invece il bisogno della *reintegrazione plastica dei tessuti* affaticati e consunti nell'esercizio della vita (come nei laboriosi contadini).

Or bene!

Per tutti quanti i paesi, e per tutta la massa aggredita dalla pellagra, sulla meridionale Europa, dalla Spagna alla Francia ed all'Italia, nella svariatezza di mille altre circostanze, due fatti primeggiano siccome caratteristici nella etiologia pellagrosa, e sono: — la circoscrizione geografica del male alla mitezza del clima compreso fra il 43° gr. di latitudine ed il 46°, — e la predilezione per gli uomini affaticati nella coltivazione dei campi.

Ma ciò non basta ancora.

Noi abbiamo chiamato l'analisi chimica a distinguere nei formentoni di diverso raccolto le differenze nella sua composizione relativamente alle dosi de' suoi materiali *plastici*, per osservare poi il conseguente grado della pellagra nei contadini che se n'erano nudriti, e se o meno giustamente corrispondevano i responsi dati dalla analisi chimica delle diversa varietà dei grani, più o meno ricche di *materiali albuminoidi*, in ragione inversa alla frequenza o alla gravezza relativa della pellagra nei comuni, ove esso grano serviva di cibo.

Rassegnammo al laboratorio chimico della Società d'Incoraggiamento di Milano tre campioni diversi di melicone, segnati come segue, n.° 1. *Piano*, n. 2.° *Vertova*, n. 3.° *Gandino*.

Erano campioni di formentoni che crescevano e si consumavano quasi esclusivamente nelle tre diverse località di detto nome e vicinanze.

E noi tenevamo in serbo, senza nulla parteciparne previamente alla Commissione esaminatrice, le autenticate e correlative notizie, che intendevamo poscia controllare alle risultanze analitiche pel vario quantitativo di materiali *plastici* reperibili nei tre diversi campioni, e che poi facemmo di pubblica ragione.

Per gli abitanti della località n.° 1 (condotta sociale di Mologno e Piano) esisteva alla Delegazione di Bergamo la mia statistica del 1849 sul *grave numero dei pellagrosi e*

dei morti di pellagra in riscontro alla circolare 24 ottobre 1849.

Per gli abitanti della seconda, il medico distrettuale mi testimoniava in sua lettera (18 maggio 1853), che *da un certo tempo non si era più veduto niun nuovo caso di pellagra.*

Gli abitanti della terza località appartenevano al circondario di mio servizio, ove trovavasi un mediocre numero di pellagrosi, secondo gli stessi rendiconti dello spedale.

Or ecco, quali proporzioni di materali *nitrogenati* si trovarono, per l'analisi elementare accuratamente istituita, nel suddetto laboratorio:

Formentone	Azoto	Sostanza azotata	Acqua di idratazione	
N.° 1. Piano	1,5600	9,70	12,12	per 100
N.° 2. Vertova	2,5450	15,90	11,10	»
N.° 3. Gandino	1,6725	10,45	12,10	»
(secondo Payen)	——	12,20	——	»

Ecco dunque ricchissimo di *materiali plastici* il grano di Vertova; più povero dell'ordinario, cioè di 1,75 per 100, quello di Gandino; poverissimo, ossia inferiore di 2,25 per 100, quello di Piano.

E conguagliando sulle proporzioni della più volte citata legge fisiologica della alimentazione umana gli avuti risultati dei diversi grani, avremmo:

	la materia *plastica*		alla *respirabile*
nel grano di Payen	= 1	:	7,60
» » Vertova	= 1	:	5,80
» » Gandino	= 1	:	8,86
» » Piano	= 1	:	9,55

Cosicchè la Commissione, destinata ad esaminare la nostra Memoria per l'aggiudicazione del premio Cagnola 1855, soggiungeva nel suo Rapporto: — « Questa ricerca è nuova « ne' suoi risultati, ed il suo accordo coi fatti e colle dot-

« trine emesse intorno all'anazotismo del grano turco po-
« trebbe dare un gran lume nella spiegazione dei varj gradi
« del male e delle eccezioni qua e là notate alla legge
« generale a cui somministrerebbe una molto positiva con-
« ferma ».

E noi avvalorammo l'applicazione pratica degli or riferiti risultati, per generalizzare il fatto colle deduzioni e coll'analogia, rivolgendo le nostre ricerche sulle diverse influenze climatiche vegetative, che nei luoghi varj devono dispiegarsi sulla coltivazione e maturanza del granoturco.

Importava poi di constatare in qual rapporto storico e geografico stasse l'uso alimentario del formentone colla pellagra.

E qui giova, anzitutto, ben conoscere e persuadersi che, onde la alimentazione col grano turco, a motivo della sua relativa *insufficienza riparativa*, potesse diventare cagione effettiva alla produzione del morbo pellagroso, era assolutamente necessario, che non tanto e non solo avvenisse la coltivazione del detto cereale, ma sì bene che esso si sostituisse fondamentalmente e quasi esclusivamente all'anteriore sistema vittuario, e che inoltre dalla introduzione vittuaria del formentone alla nascita della pellagra, intercorresse l'intervallo pur troppo necessario a tanta riforma.

Ciò posto, riuscirà di eloquente valore il seguente conguaglio di fatti documentati nei nostri *studii pratici sulla pellagra* tra l'influenza alimentaria del maiz e lo sviluppo della pellagra:

1.° È nota e generalmente ammessa e indubitata la derivazione originaria del grano turco dalle Americhe, d'onde, dopo il 1493, venne all'Europa importato dai seguaci di Colombo.

Quantunque alcune mal applicate nomenclature del *grano turco*, delle quali però abbiamo rettificata nel suo vero senso la multifaria ed equivoca interpretabilità, facessero sospettare di un'altra e ben anteriore importazione del me-

desimo cereale; e quantunque alcuni fatti, abbastanza testimoniati e certi, ci insegnino che esso grano potesse essere anticamente noto e coltivato nelle parti orientali dell'Asia, — ci parve tuttavia con sicurezza dimostrato, che l'Europa da ben altra via che questa e ben più tardi, cioè solamente colla spedizione di Colombo, ricevesse questo novello acquisto agronomico.

E la di lui importazione facevasi nella Spagna.

Ma, da quell'epoca in poi, solamente appo agli agricoltori dei monti Asturiensi della Spagna, invalse ed invale la coltivazione ed il fondamentale uso dietetico del maiz, mentre il resto della Spagna ed il Portogallo conservano ancora l'antico sistema vittuario ben fornito di alimenti carnei ed animali. Anche oggidì, come sempre, *le carni ed il pesce ed il pane di frumento sono i cibi ordinarj* dei Portoghesi (1). Anche oggidì, per gli Spagnuoli, il *puchero*, consistente in una mistura di carne di bue e di castrato, con lardo e piselli, ecc., continua ad essere il *cibo nazionale* (2). E intanto per le Asturie: — « La *borona*, che è una specie di « pane fatto con farina di *maiz*, è il principal cibo della « classe *bassa* del popolo » (3).

E la notoriamente più antica origine della pellagra è nelle Asturie spagnuole, ove fino dal 1735 ne erano *innumerabili* le vittime (4), e dove appunto « il *maiz* (come « scriveva il primo osservatore della pellagra e del *mal-de* « *la-rosa* nelle Asturie) è il principale alimento di *può dirsi* « *tutti* que' che sono presi da questa affezione, i quali sono

---

(1) « Galleria universale di tutti i popoli del mondo », tom. IV, pag. 14.

(2) Ibidem.

(3) Ibidem, pag. 66.

(4) « Historia natural y medica de el principado des Asturias », (Obra postuma de Gaspar Casal. Madrid, 1762, pag. 353).

« quasi *costantemente i poveri agricoltori* e ciò *perchè non* « *ponno mangiare carni* salate di porco o d'altro animale, « non solo giornalmente, ma nè pure una volta ogni dieci « giorni » (1).

Ed oltre i limiti delle Asturie, non si estende nella Spagna il *mal-de-la-rosa.* (Thyeri, Gonzales, Roussel).

2.° In Europa, anche al dì d'oggi, Inghilterra, Irlanda, Svezia, Norvegia, Germania, Austria, Russia, Prussia, Lapponia, Olanda non conoscono l'uso *popolare* del maiz, — e non hanno la pellagra.

3.° Intorno alla metà del XVII secolo, e non prima, comincia a coltivarsi il maiz nell'Italia settentrionale (2). E la coltura e l'uso dietetico del maiz vi andarono mano mano assorbendo e supplantando gli altri elementi cibarj, cosicchè, in principio del XVIII secolo, esso costituiva già la base del vitto pei contadini lombardo-veneti, per sempre più farvisi generale ed esclusivo.

E la pellagra esisteva già al principio del XVIII secolo in Lombardia e nella Venezia; e dalla metà del medesimo secolo vi si è largamente estesa.

4.° Fra le provincie lombardo-venete, ultime ad accogliere la introduzione rurario-dietetica del maiz, furono la Pavese, la Bresciana e la Valtellinese, — che pur furono

---

(1) Ibidem.

(2) Noi possediamo in proposito un autografo autentico, ove comprovasi la *prima seminagione* fatta del *melgotto* in Italia, sul territorio di Gandino, coll'anno 1632.

A siffatto autografo ed alla da esso testimoniata seminagione del melgotto nel territorio di Gandino, si riferiscono eziandio le analoghe citazioni di Facheris, ripetute da Balardini e da Roussel quantuuque mal basate, e quantunque per quest'ultimo sia occorso uno sbaglio cronologico (del 1632 in vece che 1682), avendo noi rettificato tanto il mentovato sbaglio, quanto gli errori di citazioni di Balardini e di Roussel.

le provincie ove solo, al cominciar del presente secolo XIX, cominciò a svilupparsi la pellagra.

5.° Il maiz s' introdusse e si educò nel Piemonte, intorno alla metà del XVIII secolo, copiosamente poi nel presente.

E già, sullo scorcio del passato secolo, germinò la pellagra in Piemonte, e dal principio di questo vi si è diffusa ed aggravata.

6.° Si introduce e si diffonde la coltivazione del maiz col decorso secolo e poi si generalizza ognor più coll'attuale, nella Toscana e nelle Romagne; — e la pellagra vi si manifesta col finire del passato secolo e vi si moltiplica maggiormente col corrente.

7.° Più tardi, e poco anche attualmente, si estese l'uso del maiz nella bassa Italia, — ed appena adesso la pellagra cominciò a contar qualche vittima sul Napoletano.

8.° Da epoca non ben precisabile, anche nel Tirolo meridionale si coltiva e si mangia il formentone; — e fino dal passato secolo, nel Tirolo meridionale, sviluppossi la pellagra, che, più o meno, attualmente vi serpeggia.

9.° Il maiz venne introdotto e fu coltivato in modo insignificante, sulla fine del XVII secolo, in Francia; ma veramente vi si divulgò e vi si usò ed usa copiosamente solo in fine del passato secolo e lungo il corrente; principalmente poi nella Francia meridionale, come nelle Lande, nella Gironda, a piè dei Pirenei, nella Guascogna. — E nacque in Francia la pellagra all' esordire del presente secolo, e specialmente nella di lei parte meridionale, ov'è più grave e più diffusa assai.

10.° Col 1847, per la carestia degli altri cereali, venne introdotto l'uso del maiz in una parte della Polonia; e dopo il 1847 si narrò esservisi nella corrispondente regione manifestati alcuni casi di pellagra.

11.° Si mangia il grano turco da varie genti d'Africa, d'Asia e d'America, specialmente dai Peruviani, dai Messicani, dai Columbesi e dagli schiavi negri.

Ma questi popoli sembrano andar immuni dalla pellagra.

Si desiderano però informazioni più fondate sullo stato sanitario nelle medesime genti, presso alle quali tuttavia vengono enunciate delle infermità di forma analoga alla pellagra. Non si manchi tuttavia di avvertire, dall'una parte, la perfetta maturanza e compitezza vegetativa dei *principii albuminoidi*, che il maiz può acquistare in quelle calde e sue native regioni; e d'altra parte i tributi della caccia e della pesca, dei quali sogliono vivere la più parte degl'indicati popoli.

Ma lungi dall'invocare esempii sì contestabili e sì remoti, il patologo può basare l'aggiustatezza e l'attenzione delle proprie deduzioni etiologiche colà, dove la scienza può anche garantirsi delle proprie osservazioni. E dove questo ci fu od è concesso di fare, ivi la voce dei fatti parla accusando il maiz, di cui l'uso popolare precede e precedette costantemente l'apparizione della pellagra.

Anche pei regni invasi dalla pellagra, havvi una sola ma solenne eccezione da farsi, ed è che gli *abitanti delle isole e del litorale marittimo italiano*, *spagnuolo* e *francese*, si preservano dalla pellagra quantunque più o meno consumino del grano turco, — mentre l'*interno territorio* delle medesime regioni è flagellato dalla pellagra.

E codesta importante e caratteristica eccezione risolvesi in una controprova del medesimo principio, perchè sul *lido marittimo* e nelle *isole* si usano abbondevolmente, insieme col grano turco, le spoglie *animali* del mare.

Al contrario, nelle regioni ov'è pellagra e v'ha consumo usuale del grano turco, gli altri articoli cibarii vi sono inetti o altissimamente scarseggianti della potenza *plastica* o *vera-nutriente*, come lo dichiarano tassativamente le pur allegate testimonianze e relazioni dei diversi osservatori del male.

Adesso poi il lettore sa ben valutare qual sorta d'in-

fluenza possa avere la *miseria* nel generare la pellagra nei nostri *contadini*. Violentati per essa a *faticar* più duramente ed a doversi rassegnare al *meno costoso* degli alimenti, com'è la polenta od il pane di *melgotto*, i nostri contadini incontrano in uno speciale e complesso fattore etiologico, che non può verificarsi nei *poveri* di altri paesi *meno fertili*: — i nostri vi soffrono per la *insufficienza dell'alimentazione plastica*, gli altri patiscono per la *fame*. Per questi ultimi *mancanza assoluta o relativa di tutti i principj alimentarj e più dei respirabili*, — pei nostri la *mancanza relativa dei principj albuminoidi col mantenimento degli alimenti respirabili*, d'onde le conseguenze lente di una irreparazione organica dei tessuti, prima che il difetto dei materiali *respirabili calorificanti* svolga i rapidi e precipitosi guasti dei tifi, delle *carestie* e della *inanizione*.

Fino dal bel principio abbiamo detto come il bisogno della alimentazione *plastica-riparatrice* dovesse tornar maggiore quando più grande fosse lo spendio della sostanza organica consunta nelle fatiche, e come quindi sotto alla influenza di queste dovessero conseguire più facili e più risentiti i morbosi danni prodotti dalla *scarsezza della suddetta riparazione alimentaria*. Ed ecco l'alta importanza concausale della vita *campagnola* e del *lavoro* nella eziologia pellagrosa.

È una mirabile coincidenza, che, in tutti i diversi punti di lontanissime parti terraquee, nelle Asturie spagnuole, nella Francia meridionale e nell' Italia superiore, le prime e consuete vittime della pellagra si mostrassero sempre gli *agricoltori*; è una coincidenza, la quale poi sempre si mantenne ovunque e così notoria, che fece proverbialmente della pellagra un quasi esclusivo *privilegio delle campagne e dei contadini*.

Se non che non mancano fatti molteplici di individui colpiti da pellagra *primitiva*, senza che fossero *coltivatori dei campi*. E d' altronde chi non sa aver l'uomo sempre

e dovunque bagnati del suo sudore i solchi per trarne a grave stento il pane? Quantunque la pellagra non abbia assalito se non gli agricoltori di certi paesi, ed anzi di paesi i meno ingrati alle braccia coltivatrici.

Il *lavoro* adunque e tanto più il *lavoro alla campagna* costituisce un fattore convergente, ma non assoluto, che dà efficacia a tradurre in azione il vero movente del male, — cioè la *insufficiente riparazione plastica.*

Aggiungasi, che la fondamentale sostituzione del maiz nel vitto popolare toccò quasi esclusivamente la classe colona, la quale lavorando i terreni a mezzadria pei possidenti, ne vennero mantenuti col facile e più economico provento dei coltivati solchi, cioè col grano turco, mentre per le genti delle città continuavasi la vita industriale ed il regime svariato delle combinate circostanze della medesima.

Per tutte le quali cose concludiamo, che la generalizzata e fondamentale introduzione del maiz nel vitto colonico stabilì, con una relativa *insufficienza plastico-riparatrice*, il primitivo elemento patogenetico della pellagra, onde più o meno presto, sotto un siffatto morbifico influsso, ebbe dapprima a svolgersi *sporadicamente* la malattia, poi si diffuse su più lato numero e per moltiplicazione gentilizia. Dato poi e preparato e sempre più progredendo nel cuore delle popolazioni un siffatto deperimento, sia acquisito, sia congenito, anche le altre concause accessionali di varia importanza (fra le quali primeggiano il consumo laborioso degli organi, i patemi, lo stato di allattamento, di gravidanza, di clorosi, di pregresse febbri o perdite organiche, l'abuso venereo, e principalmente la degenerazione micetoidea del maiz) concorsero e concorrono ad avvalorare ed a tradurre in azione il preesistente fattore primitivo etiologico (vale a dire l'*insufficienza plastico-nutritiva*), quantunque per sè stessi isolatamente non valgano giammai a costituirla. L'insolazione poi, provocando una esagerata attività nelle funzioni cutanee, mette allo scoperto la impotente resistenza

di quest' organo col fenomeno caratteristico della *desquammazione.*

Una malattia che, come la pellagra, presenta la sua individuale e caratteristica autonomia nosologica, non poteva e non doveva riconoscere se non un primitivo fattore etiologico e patogenetico.

Semplificando i fatti, noi arrivammo ad individuare una entità causale costante ed uniforme nella generazione della pellagra, — la quale entità si offerse altrettanto speciale e distinta quanto esclusiva e propria allo sviluppo del male.

Noi discordammo su molti punti dalla dottrina etiologica di Morelli, ma principalmente in ciò, che egli abbracciando una sfera troppo lata di patogenia, vale a dire la scarsezza del vitto in genere tanto nel corredo *calorificante* quanto nel *plastico* e la compromissione di tutte le funzioni *riparatrici* e *respiratorie*, edificava uno schema etiologico, il quale (come ben gli opponeva il suo commentatore) si potrebbe benissimo attagliare non solo alla entità patologica pellagrosa, ma andrebbe a cappello alla genesi di tante e ben altre affezioni endemiche ed epidemiche delle classi povere; di modo che la vera ragione del come la pellagra dovesse risultare direttamente ed esclusivamente dai tre momenti causali di un alimento insufficiente per quantità e qualità alle occorrevoli riparazioni, dell' esercizio muscolare e della bassa temperatura jemale o climatica, rimaneva un problema, di cui si aspettava una soddisfaciente soluzione.

Colla concreta individualità della per noi stabilita etiologia, noi credemmo conciliati in un consensuale e convergente accordo tutti i disparanti partiti, che da diversi punti avevano veduto qualche brano della verità.

E ulteriormente vedremo come alla suddetta entità etiologica della *insufficienza plastica alimentaria* porgano conferma compatta ed armonica tutti gli elementi sintomatici e patologici della pellagra, e come anzi la prima offra

piena ragione e corrispondenza della diretta produzione dei secondi. (*Continua*).

Promemoria risguardante la così detta febbre carbonchiosa, o altrimenti denominata tumore carbonchioso, mal del citrone, splenite carbonchiosa, ecc., sviluppatasi in alcuni bovini sul finire della state e del susseguente autunno 1856 nel territorio di Cento, provincia di Ferrara, non che nelle valli circonvicine, e cenni intorno al modo di cura tenuto; *di* **PIO RUSCONI,** *zoojatro.*

Parecchi anni or sono fui chiamato a visitare un manzoletto di un contadino della tenuta Galeazza Pepoli, ora Torlonia; e trovai il detto animale steso a terra sotto il portico del fenile: desso era affetto da tumore carbonchioso alla spalla sinistra, sulla quale teneva piegata anzi poggiata la testa, ed appariva del tutto rifinito di forze fisiologiche; lo stato visibilmente deplorabile del malato, lo avere appreso che fin dalla mattina si era sviluppata la malattia, mi fecero giudicare inutile ogni tentativo di cura, e benchè fossi a pieno persuaso che, come insegnano il *Sandri* ed il *Pozzi*, = di niun giovamento riesce il salasso nelle affezioni carbonchiose dei bovini, segnatamente a morbo inoltrato = pure forzato dal padrone a praticargli un salasso, mi venne la prova di fatto, mentre il malato in meno di due ore perì.

Un tale successo mi indusse a sospettare, che il salasso non fosse il mezzo acconcio per curare siffatta malattia, anche quando si accorra a morbo appena incipiente, e per conseguenza a tener invece efficace e di miglior riuscita l'uso di un *rivulsivo* od *emuntorio*, vale a dire di un *vescicatorio* applicato specialmente alla giogaja, ossia pagliolo,

dei bovini: ma a tentarlo e farne le prove non mi era più occorso caso alcuno.

Solo negli ultimi del mese di settembre e sui primi d'ottobre del cadente anno quattro casi mi si offrivano di affezione carbonchiosa; e specificatamente, in una vitellina, in un vitellino ed in due manzoletti di circa un anno d'età, spettanti a diversi proprietarj.

I primi due casi riescirono colla morte dei vitellini, sia perchè si ebbe ricorso al zoojatro a morbo inoltratissimo, sia perchè dal suo primo aggredire la malattia fu di somma intensità. Nei due secondi ottenni una perfetta guarigione, non già usando del salasso, siccome molti praticano, ed altri preferiscono, ma avendo in sua vece applicato un vescicatorio alla giogaja.

Questo felice riuscimento, il quale richiederebbe a più ampia conferma un maggior numero di casi (locchè senza dubbio avrei conseguito se ne fossero occorsi), mi ha indotto a scrivere alcune parole nell'intendimento di chiamar l'attenzione sul metodo curativo delle affezioni carbonchiose in genere nella specie bovina, per rilevare se il salasso torni realmente inopportuno e nocivo, e se abbiasi a preferirgli l'applicazione di un rivulsivo o vescicatorio, segnatamente alla giogaja. Se dagli studj poi, e dalle osservazioni che potranno farsi, venisse per avventura questo secondo metodo coronato di esito felice, ognuno vede quanto ne vantaggierebbero i proprietarii, il commercio e l'agricoltura.

Non mi addentrerò ad indagare le cause efficienti e le molte occasionali di siffatta malattia, ma lascierò invece agli scienziati ed ai trattatisti il dire e dimostrare, che dipenda da speciale costituzione atmosferica, da poca nettezza e mala ventilazione delle stalle, dagli effluvii metifici che esalano, dalle concimaje vicinissime alle stalle medesime, dalla mala qualità dei cibi, e dalla soverchia loro quantità, dai pascoli di erbe ancor bagnate di rugiada, dal passaggio rapido dal calore della stalla alla bassa temperatura ed alla umidità

dell'aria esterna; ma noterò bensì, che le malattie carbonchiose non vanno mai disgiunte da *gastritide*, siccome lo mostra costantemente il reticolo, o secondo stomaco di questi ruminanti, il quale nelle autopsie di quelli che sono morti di febbre carbonchiosa, ecc., si trova sempre pieno zeppo di materie alimentari mal digerite, od almeno aride e compatte.

Intorno poi alle suaccennate cose veggansi le opere del *Pozzi*, del *Sandri*, del *Toggia* e del *Delafond*, che a me per lo scopo prefissomi e standomi lungi da ogni discussione, basta dire alcune parole

a) dei diversi modi coi quali la malattia in discorso si sviluppa, e delle parti del corpo che a preferenza colpisce:

b) dei molti e svariati sintomi che si offrono allo svilupparsi della malattia:

c) del modo da me adoperato a curarla.

a) Generalmente parlando, la malattia carbonchiosa nei bovini si sviluppa all'esterno, o nell'interno, oppure all'esterno ed interno insieme. Allorquando è all'esterno, si manifesta o o al collo con un esteso ed informe tumore subcutaneo, o ad una spalla, o ad una coscia (e in questi due casi l'animale zoppica), oppure ad un lato del ventre soltanto, nei quali casi il cuojo soprapposto scricchiola al tatto quale pergamena arida. Alcuna volta questo tumore, che sembra risipelatoso, si limita alla sola testa, la quale non di rado stranamente si deforma. Come poi lo sviluppo avvenga nell'interno, si trovano quasi sempre nella sezione cadaverica attaccate o le parti toraciche, ossia le anteriori e superiori al diaframma, o le posteriori, od entrambi ancora. Nel primo caso vi si riscontra la gangrena alla pleura, al pericardio, al polmone; nel secondo si offrono gangrenose le intestina, i reni, lo splene; il fegato però è di rado attaccato, e se lo è, si presenta *ipertrofico*.

Qui poi è da notarsi, che quando lo sviluppo del morbo avviene allo esterno, la milza si trova quasi sempre allo stato di atrofia, mentre se avvenga nell'interno e specialmente alla ragione sottotoracica, questo viscere si rende sommamente *ipertrofico*, e di più ancora ho osservato che il diaframma sembra costituire un confine all'invasione del morbo, sicchè sviluppato dapprima nella regione toracica, non passa mai alla regione addominale, e viceversa. Questo importantissimo muscolo resta soltanto intaccato dalla morbosa affezione, se la malattia ha preso sede addominale. Siffatto terribile morbo coglie o totalmente a destra od a sinistra il corpo dell'animale, altre volte metà del corpo soltanto od un terzo nella sua lunghezza; in altre volte ancora bizzarramente si sviluppa ed ammorba l'animale in forma diagonale, prendendo spalla destra e coscia sinistra, od all'opposto.

b) I principali sintomi che ho potuto osservare, i quali precedono ed accompagnano lo sviluppo della malattia in discorso sono: la soppressione totale, o la quasi soppressione del ruminare, quindi l'avversione a modo d'indifferenza ai cibi e persino al tedio della mosca; un malessere tutto proprio di cotale malattia, di maniera che di primo aspetto l'animale non sembra affetto da sì grave morbo; i battiti del cuore frequenti, cupi, mal vibrati, irregolari; la respirazione alquanto alterata, ma non tale da far sospettare una flogosi tanto violenta (i quali sintomi essendo proprii delle forti gastritidi e delle infiammazioni in genere alla regione toracica, sembrerebbero di primo aspetto consigliare la cacciata di sangue, da cui giudico doversi stare lontani, siccome dall'esperienza e dalla osservazione ho rilevato); le secrezioni alvine per lo più nericcie o semiliquide, od estremamente solide, ma sempre fetenti più del consueto; occhi lucenti e semimobili, torbidetti; tendenza nell'animale a star coricato, e se ciò avviene, facile inclinazione del capo sulla spalla, oppure collo teso come

nelle affezioni polmonari; orecchie pendenti o rivolte colla lor conca allo indietro, come nelle suddette affezioni; penzolone ed immobile la coda; aspetto generalmente stupido; decremento notabile di calorico, in particolar modo alle estremità, così pure alle orecchie, ed alle corna, più marcato alla lor base; cuojo più freddo dell'ordinario, pelo irto, e marcatamente alquanto di sopra alla regione dei reni, e ciò più appariscente nella splenite carbonchiosa; l'estremo del labbro superiore, e del naso quasi sempre umettati dal solito trasudamento, come allo stato normale di salute.

c) Dopo gli esposti sintomi diagnostici torna in acconcio l'esporre colla maggior chiarezza e brevità possibile il metodo semplicissimo di cura da me seguito nei diversi casi sopraccennati, ed a conferma de' quali potrò aggiungerne altri tre: in un manzo di quattro anni, in una vitella e in un toro castrato. Il primo caso fu di un *tumore carbonchioso* all'arto posteriore sinistro, e i due ultimi di *splenite carbonchiosa*, e tutti e tre sortirono con esito felice. Aggiungo qui pure altro un caso occorsomi in un manzo, nel marzo prossimo scorso, ma volto ad esito fatale, forse perchè, o fui chiamato tardi, o l'intensità del morbo non risentì sollievo dal metodo che or ora sarò per indicare.

Si prende un pezzetto di radici d'elleboro nero della grossezza poco più d'una canna o tubo di una penna da scrivere (0_m,006) e della lunghezza di un dito trasverso (0^m,02) e si lega attraverso con un forte refe, rendendolo più attivo col rasparne la corteccia. Ciò fatto si effettua, mediante un bistori, alla parte più declive della giogaja (la quale si riscontra sempre di temperatura più bassa della normale), una incisione longitudinale di due pollici e mezzo circa, e addentrandosi tanto da separarne la sua duplicatura. In questo si introduce l'elleboro già preparato, mettendolo a contatto più che sia possibile colle parti dotate di maggior vitalità; allo esterno si ottura la ferita con

uno stuellino di cotone o di fina stoppa. — È superfluo il ricordare le precauzioni di cui devesi far uso nell'effettuare la sopradescritta semplice operazione, sia riguardo all'assicurare come si conviene l'animale, per non restare mal concio da una zampa, sia riguardo all'esattezza ed alla sollecitudine; cose tutte ben note all'esperto zoojatro. Chi non gradisce questo metodo può servirsi di quello comunissimo, trapassando trasversalmente la giogaja medesima, ed in allora l'elleboro vuolsi raccomandare ad un cordoncino da muoversi poi per dare escita all'affluente suppurazione, spostato che siasi dopo le ventiquattro ore il caustico suddetto. Si vuol ricordare che con questo metodo l'animale operato resta per sempre marcato da quel foro, ma non già da quello superiormente indicato. Lo stesso ed identico risultato si potrà senza dubbio ottenere da una fettuccia di tela di canape, larga un dito traverso, spalmata da una pomata di polvere di euforbio, oppure dalle stesse cantaridi sottilmente polverizzate, introducendola nella giogaja, d'alto in basso frammezzo alla sua duplicatura, mediante un ago da setone alquanto lungo.

In frattanto si amministrerà allo infermo un purgante di semplice sal amaro con nitrato di potassa bene sciolto a caldo in acqua di cammomilla, che si farà ingollare come sia raffreddato: la dose sarà proporzionata alla costituzione dell'individuo, sia per robustezza, sia per età e stato suo proprio; tale purgante peraltro si potrà ommettere se le escrezioni alvine sortiranno in istato normale; basteranno quattr' oncie del suddetto sale per un vitello di poco più d'un anno d'età, e così in proporzione, trattandosi di un bue, di un manzo, di una vacca pregnante. Al secondo giorno dell' operazione si estrarrà dapprima lo stuellino, poi l'elleboro dalla piaghetta, e si ungerà esattamente tutta l'enfiagione della giogaja, e ciò per quattro giorni almeno seguenti con sugna di majale od altro consimile, chiudendo la piaghetta istessa con un nuovo stuellino di stoppa unto

con sugna. Appena si manifesterà deposito di liquido alla parte (la qual cosa suol avvenire al quinto o sesto giorno, compresovi quello dell' operazione), sui punti più declivi si praticheranno scarificazioni allo scopo di dar escita al liquido semisanguigno, le quali si potranno ripetere nei due o tre giorni seguenti. Prima però di terminare le scarificazioni, si faranno alla parte frequenti lozioni con acqua tiepida di malva silvestre, per diminuire sollecitamente lo stato infiammatorio della parte stessa.

Se la prima incisione si fosse quasi chiusa e non permettesse lo entrarvi con un uncinetto a doppie branche per estrarre il secondo stuello, ed esportare all'ottavo giorno circa la cisti semicallosa formatasi per la presenza dell' elleboro, si dovrà in allora col bistorì dilatarla alquanto per effettuare questa seconda operazioncella. Che se la cisti fosse anche troppo aderente alla parte, converrà attendere un giorno o due, introducendovi un nuovo stuellino intriso nella sugna o meglio nell' unguento digestivo, ed anche in questo caso abbisogna assicurar bene l' animale per le ragioni suddette. Ciò effettuato con tutta esattezza, si continueranno le indicate lozioni, mescolandovi un poco di aceto e detergendo la piaghetta per togliere il mal odore che ne esala, e sollecitare per tal modo la cicatrizzazione.

Aggiugnerò per ultimo alcuni suggerimenti del *Delafond* tradotto dallo *Storari* (Vedi pag. 323 e 324), il quale si esprime in questi termini: « Ogni qual volta poi che apparisce il *tumor carbonchioso* si raccomandano su quella parte le scarificazioni sollecite, o la introduzione sottocutanea di elleboro, e le strofinazioni su tutto il corpo dello infermo mediante tortori di paglia, nonchè l' amministrazione di liquidi tiepidi corroboranti a dati intervalli ».

Ho sempre riscontrato che lo sviluppo della *timpanitide* colla comparsa del morbo, o poco dopo, è indizio di mal esito; così pure se evvi unita somma prostrazione di forze vitali, inquietudine, maggior sopore del solito, più ancora

se l'animale è impossibilitato a reggersi in piedi, anche forzatamente.

Se la milza finalmente è sede del morbo, in allora il freddo della pelle è più sensibile dell'ordinario, ed è maggiormente difficile il riescirne a bene; così pure se scorgesi affetta dal morbo la regione toracica, ad onta dei sussidii indicati dai varii trattatisti di consimili morbose affezioni, e dai pratici ancora. E ciò tanto più si conferma per la incertezza di poter istituire una giusta diagnosi, avendo che fare con un viscere che tardi dà indizio di suo mal essere per una parte, e per l'altra con un viscere di somma importanza, e di sommamente delicata struttura, il quale passa con tutta facilità a gangrena. Quasi di pari passo cammina l'andamento ad esito fatale, se il morbo prende sede nelle intestina, perchè in allora si può confondere colle *enteritidi*, per cui anche in questi casi bisogna usare la massima attenzione per non restare ingannati.

Tralascio per brevità di riportare alcuni altri casi occorsimi dopo i sopraindicati, e sempre condotti ad esito felice; ma non tacerò di esporne uno singolarissimo, che pongo in calce della seguente pagina.

Col metodo di cura surriferito in consimili affezioni morbose, avendo raggiunto un esito fortunato nella pluralità dei casi, mi sono più volte fatto un dovere di suggerirlo e raccomandarlo ad alcuni miei colleghi zoojatri, perchè essi pure lo sperimentassero, e avessero a ragguagliarmi di quelle modificazioni introdotte nel loro particolar esercizio, onde prevalermene, e così, per quanto sta in noi, se non evitare, almeno diminuire le molte perdite di animali preziosi.

Caso di affezione carbonchiosa singolarissimo pel modo di sua comparsa fra i varii da me avuti in cura nel 1857-1858.

La sera del 15 agosto 1858 venni invitato da certo Tele-

sforo Gallerani olim Antonio di Penzale, colono dell'ospitale civile in questa città, a visitare una vaccina, la quale da due giorni aveva figliato, e nel ritornare dal pascolo era stata presa da un tal quale moto convulsivo, che consisteva nel masticare smodatamente a bocca vuota, emettendo sulle prime bava e spuma in quantità non piccola, e nel mordere poscia e masticare glebe comecchè non erbose, e finalmente nel lambire avidamente qualsiasi corpo vicino, e persino il proprio arto sinistro anteriore, in maniera cotanto aspra da farne escire il sangue.

Al mio arrivo la trovai all' ultimo degli enunciati stadii morbosi, e giudicai sulle prime si trattasse di semplice *gastricismo*, per cui ben tosto ordinai si preparasse, e amministrai io stesso un usitatissimo corroborante composto di foglie di salvia, sale comune, aglio ed aceto, detergendole prima di farlo inghiottire colla mano bagnata nel preparato il palato e la lingua, in forza di che sembrò diminuire l'intensità di quel costante moto convulsivo. Di poi esaminata più attentamente la inferma, entrai in sospetto di *affezione carbonchiosa,* riscontrando oltre i battiti del cuore cupi più di prima, una marcata diminuzione di temperatura, segnatamente alle orecchie ed alla base delle corna, ma però poco sensibile al cuojo. Stetti in sospeso per qualche minuto, poscia mi determinai per un *emuntorio* o *rivulsivo* e in effetto ne feci l'applicazione alla giogaja. Poco tempo dopo ordinai si ripetesse l'amministrazione del surriferito tonico, e nel frattanto i sintomi e moti convulsivi diminuivano. Ordinai ancora un infuso da amministrarsi tiepido all' inferma epicraticamente, composto di sola salvia e camomilla, e prescrissi la più rigorosa ed assoluta dieta.

All'indomani i sintomi morbosi erano affatto scomparsi, l' emuntorio cominciava ad agire, il ruminare si era ripristinato, e le feci emesse erano normali e per qualità e quantità, sicchè mi limitai a prescrivere regole dietetiche ed igie-

niche semplicissime, consistenti in poco cibo di facile digestione e bibite nitrate.

Il giorno appreso l'elleboro alla giogaja aveva agito ottimamente, e così di seguito tutto progredì per bene, e l'inferma fu ristabilita in salute.

Dimenticava di ricordare che sin dalla prima visita, vietai si lasciasse poppare dalla propria madre il piccolo nato, ordinando invece che venisse alimentato col latte di altra vaccina, mentre ad impedire nel debole stomaco di questo gli effetti di una inevitabile indigestione per l'uso di latte troppo forte, prescrissi che il latte gli venisse amministrato interpolatamente con acqua; in pari tempo allo scopo di togliere di mezzo nella puerpera le conseguenze della così detta *piena del latte*, ordinai che fosse munta più volte al giorno per alcuni giorni di seguito. Da tutto ciò ottenni i desiderati risultamenti, cioè il pieno ristabilimento in salute della vaccina, e nessuna indisposizione nel vitellino.

Dopo le sovraesposte cose, non tornerà forse fuor di proposito, che qui aggiunga in breve la descrizione del metodo più volte da me seguito, e coronato sempre di esito felice, a preservare i bovini dagli avanzamenti ai successivi stadii delle affezioni carbonchiose, tostochè in essi sonosi manifestate.

Appena che l'affezione carbonchiosa si appalesa anche in un solo dei bovini di una stalla, io, all'intendimento di garantire gli altri dallo sviluppo del morbo, subitamente ricorro al sussidio dietetico di cangiare il cibo a tutti, facendone amministrar loro del meno nutriente, ed in quantità minore del consueto; contemporaneamente li assoggetto ad una blanda purga mediante sale agricolo, assegnandone oncie sei per ogni bue da tiro, meno pei manzi, e sole due oncie per ogni vitello o lattone. Secondo poi che torna più comodo, fo amministrare questo sale, o sciolto ben bene in acqua

alla maniera degli altri purganti liquidi, e ciò un'ora prima che si cibino, o apprestando loro il foraggio nella dovuta quantità bene asperso della solúzione salina medesima.

Infrattanto esamino se alcuno di loro presenti decisa stitichezza di corpo, e se lo sterco emesso sia come involuto da lucente pellicola. In ambedue questi casi fo ammistrare un purgante di sale amaro bene sciolto in acqua calda, e poi raffreddata, alla dose di almeno sei oncie per ogni bue, meno per una vaccina, e meno ancora per un vitello. Similmente esamino se alcuno offra segni di timpanitide, di che mi accerto al suono come di tamburrello percosso, che rende il fianco sinistro del bovino leggermente battuto colla punta delle dita. Indi pratico sollecitamente la raggiatura al modo sopraindicato, ed ottenutane la rivulsione degli umori, termino mediante una discreta e competente cacciata di sangue la cura, nel corso della quale fo abbeverare i bovini con acque nitrate.

L'intero trattamento ha per ordinario la durata di dodici giorni circa, dopo de' quali fo gradatamente rimettere i bovini al lavoro, ed agli alimenti consueti.

Posso assicurare che, trattati in questo modo, tutti i bovini presi da affezione carbonchiosa, e affidati alla mia cura, sono guariti, nè mai furon soggetti a recidiva, e che tutti quelli i quali ho sottoposti al metodo preservativo suddescritto di cangiamento di cibo in qualità e quantità, di purga blanda col sale agricolo, di purga gagliarda col sale amaro, andarono immuni dall'attacco del morbo.

Pielite calcolosa; ulcera perforante dell' uretere; ascesso ilio-pubico; morte; autossia; *osservazione del dottor* **GIUSEPPE BERTOLOTTI**, *chirurgo ajutante presso l'Ospedale Maggiore di Milano.*

Devo alla gentilezza dell'egregio collega ed amico dottor *Pasta*, cui è sì degnamente affidata la cura dei militi francesi raccolti nel servizio *febbri* del sig. dott. *Marini*, i dati clinici che risguardano un caso di pielite calcolosa doppia, comprovata alla tavola mortuaria.

Diagnosticata in vita la pielite calcolosa dal medico curante in consultazione col dott. cav. *Gherini*, lasciava pur troppo i medici nella incertezza della vera sede del calcolo nel canale reno-vescicale, e nell' ignoranza del rapporto che esso tenesse con un ascesso iliaco destro, vastissimo, la cui gravezza rese inutile la terapia.

Entrava all'Ospedale Maggiore, il 28 luglio 1859, il milite francese Faucher Hyppolite di 29 anni — 4.° reggimento dei volteggiatori della Guardia imperiale — N.° 1741. — Individuo vegeto e robusto, diceva di non avere mai sofferto malattie, se non se febbri a tipo quotidiano, durante la sua dimora in Africa. Ora da tre giorni era in preda a febbre continua con dolori addominali intensi, accompagnati da tumidezza di ventre, dissenteria, e vomito di materie biliose. La febbre nelle ore vespertine esacerbava, e spesso tale esacerbazione era preceduta da parossismo di freddo. Nel corso di diciassette giorni, trattato cogli oleosi e i blandi ecoprotici, non che cogli emollienti esterni, si ebbero diminuiti i fenomeni gastro-enterici, e mitigata la febbre, e troncati pure gli accessi vespertini col mezzo del solfato di chinina. Ai 15 di agosto (19.° di degenza), senza alcuna causa manifesta, rinnovatasi la febbre continua, incominciarono vivissimi dolori che, partendo dai lombi, si irradiavano a tutto il ventre, e massime all'inguine sinistro; la secrezio-

ne delle urine pressochè nulla; le poche emesse erano sanguinolenti. — Ad onta del sanguisugio e dei soccorsi interni amministrati, tali sintomi progredirono, sì che la colica nefritica giunse al suo estremo tormentosissima. Decorsero altri cinque giorni (24.° di degenza), e quindi manifestossi un tumore alla regione iliaca ed inguinale destra, assai dolente, massime alla pressione, con senso di profonda fluttuazione. — Fu allora che il malato emise dalla vescica in una sola volta più di due bicchieri di pus, con notevole sollievo dei dolori nefritici del lato sinistro, ma senza alcuna diminuzione del volume del tumore iliaco destro; indi le orine tornarono come prima, scarsissime, fiocconose e miste a sangue. La diagnosi della pielite calcolosa fu stabilita, nè perciò la cura riescì più felice. Il 2 settembre (37.° di degenza), il malato già in preda a fenomeni di assorbimento purulento, dietro la comparsa di una parotite destra, dovette soccombere.

La sezione del cadavere fu praticata 36 ore dalla morte alla presenza di molti distinti medici, fra quali i dottori *Marini*, *Pasta*, *Gherini*, *Barbieri* ed il dott. *Cavaroz* dell'armata francese. La esporremo nell'ordine istesso in cui venne eseguita.

Aperto l'addome, che non era gran fatto tumido e che presentava poco intense le macchie livide da putrefazione, si esportavano le intestina, mediocremente distese da gas e da materie diarroiche.

Alla regione lombale destra videsi un tumore voluminoso costituito dal rene; ed un altro tumore, inferiormente a questo, sulla fossa iliaca, ricoperto dalla membrana peritoneale integra ancora.

La vescica sana, incisa in sito, lasciò scorgere che gli ureteri vi sboccavano con orifizii assai dilatati, massime il destro; e che fra le poche orine torbide, fiocconose, che essa racchiudeva, ricettava un calcolo, grosso quanto una pic-

cola noce, giallo-chiaro, subrotondo, poco pesante, assai scabro. — L'uretere destro presentava una dilatazione pressochè uniforme in tutta la sua lunghezza, sì considerevole da permettere il passaggio ad un dito, non che un inspessimento straordinario dello strato cellulo-fibroso, ed una injezione rosso-viva, ramificata, qua e là sparsa sulla mucosa alquanto rammollita. — A tre dita trasverse dalla pelvi renale, questo uretere offriva una zona ardesiaca assai intensa, di un pollice circa di estensione; ivi corrispondevano due ulcerazioni lineari, longitudinali, di tre linee di lunghezza, paralelle e vicine tra loro, a margini tumidi, regolari, nerastri. Una di esse interessava semplicemente la mucosa; e l'altra perforante permetteva da un piccolo foro centrale il passaggio ad una sonda, la quale trapassava alla fossa iliaca destra, un pollice circa al di sotto dell' estremità inferiore del rene. Ivi trovavasi raccolto in copia un detritus omogeneo giallo-rossiccio, poco fluido, che occupando la fossa iliaca destra e discendendo lungo la linea d'incoronamento, passava al di sotto dello psoas alla regione pubica, a costituire l'ascesso ileo-pubico. — Le ossa non vi sono in verun modo alterate; i muscoli vi appajono assottigliati e rossi, i vasi iliaci vuoti. Non segno di flebite.

Il rene destro, che non ha comunicazione di sorta coll' ascesso iliaco, ingrandito, occupa quasi tutta la regione lombale, a lato della colonna vertebrale, presentando l' ilo all'avanti e non all'interno. — Ha un volume maggiore del doppio del normale, e ciò in forza di un tumore della sua parte posteriore, il quale è sotto-capsulare, periferico, grosso quanto un melarancio, di figura ovoidea, assai molle, costituito da stravaso sanguigno. Vi è scarsissima la parte fluida; trovasi invece pressochè tutto lo stravaso ridotto ad una massa semi-solida, omogenea, rosso-scura, molle, che ricorda facilmente la struttura di alcune milze rammollite, ma a grosse fibre, color feccia di vino. — Tale coagulo trovasi tutto rinchiuso nella capsula renale, ingrossata, opa-

cata, assai distesa e rossa, ma integra, tra questa e la superficie della sostanza corticale del rene, la quale è un pò rammollita, molto anemica, disseminata da varii piccoli ascessi subrotondi poco profondi, ripieni di marcie gialle, dense. — La sostanza tubulare offre delle piramidi assai grosse e appariscenti per intenso colore rosso-scuro da grande varicosità dei vasi; essa finisce in calici e pelvi, di straordinaria dimensione e spessore, con mucosa molle e sparsa d'injezione arborizzata.

Anche l' uretere sinistro presenta una dilatazione considerevole, ma minore di quella del destro, disuguale, più risentita e accompagnata da ipertrofia dello strato cellulo-fibroso nella metà superiore, che non nella inferiore. Al suo terzo superiore, il lume dell' uretere sinistro è occupato da un calcolo, grosso quanto una nocciuola, irregolare, a forti angoli, per la massima parte giallo-chiaro, nero in piccolissima porzione.

Le stesse alterazioni del destro si ebbero nel rene sinistro, ma in grado maggiore; ascessi multipli periferici, anemia e mollezza della sostanza corticale; calici dilatati sì da permettere ognuno d'essi l'introduzione dell'apice d' un dito; pelvi vuota e distesa a guisa di ampia e robusta saccoccia, della capacità di un melarancio; ivi potevasi per mezzo della pressione sul rene far fluire da qualche calice del liquido urinoso, torbidissimo, fiocconoso, giallo-grigio, icoroso.

Peritoneo senza ragguardevole alterazione; fegato senza segno di calcoli; milza normale.

Nel petto si ebbe a rilevare una polmonia ipostatica, parziale, del lobo inferiore del polmone destro.

Al collo per ultimo si notarono delle infiltrazioni marciose nel cellulare periparotideo del lato destro.

Considerazioni. — La pielite calcolosa ha presentato dunque le consuete alterazioni dei tessuti che furono descritte

da una gran quantità di anatomo-patologi, e che formarono sì bella parte del celebre lavoro di *Rayer*.

Merita però peculiare menzione l'ulcera perforante dell'uretere destro. — L'ulcerazione ammessa da *Rokitansky* nel novero dei risultati della infiammazione della mucosa degli ureteri, non ha attirata che raramente l'attenzione degli scrittori delle scienze mediche. La perforazione poi degli ureteri per pielite calcolosa è un fatto che merita di essere registrato per le morbose manifestazioni che la seguono, che complicano la malattia principale, le quali aggravano la colica nefritica rendendone ancora più oscuro il diagnostico, vanno ben distinte dall'ordinario tumore lombale della pielite e servono a precipitare più ancora la fine dell'infermo: vò dire l'ascesso iliaco e l'ileo-pubico.

Egli è evidente, nel nostro caso, che il calcolo trovato in vescica, voluminoso e solo, derivasse dal rene destro, poichè il rammollimento e il coloramento ardesiaco circoscritto alla zona succitata della mucosa dell'uretere destro, e le due ulcerazioni ivi apertesi, non che l'uniformità della grande dilatazione di tutto il condotto, valgono a far comprendere come un corpo straniero, scabro e duro, non solo lo percorresse, ma vi stanziasse quanto basti a produrre tali alterazioni. — Lo stillicidio delle urine purulenti, per quanto scarso si effettuasse attraverso l'ulcera perforante e situata alla sommità della fossa iliaca, diede per indispensabile sequela l'ascesso iliaco. — Nè per quest'esilissima apertura era possibile il rigurgito delle marcie dell'ascesso iliaco nell'uretere e quindi il loro esito in vescica, sì per la qualità del detritus marcioso semi-solido, sì per l'opposizione delle leggi di gravità.

E ben differente è l'ascesso lombale, di cui la formazione è sì frequente nella pielite. Esso occupa la regione del rene, col quale si trova in continuità in causa di un processo di flogosi suppurativa della sostanza del rene stesso diffusa al suo involucro, che, esulcerato, permette la rac-

colta delle marcie alla regione lombale, donde può mano mano estendersi alle regioni inferiori. Tale modalità di processo della pielite trova pure ordinariamente origine nel continuo distendimento della pelvi e dei calici per la ritenzione dell'orina da calcolo o da esterne compressioni sull'uretere. — Abbiamo anche nel nostro caso una traccia di tale andamento, nella presenza del vasto focolajo emorragico della parte posteriore del rene destro; sebbene indubbiamente sia questo un semplice accidente consecutivo al processo ulcerativo della sostanza corticale, ove si determinarono i varii ascessi. — Se l'albuginea del rene non fosse sì distendibile a contenerlo, se il processo flogistico cui è in preda per la presenza di questo stimolo grave e continuo fosse avanzato alla suppurazione, determinando la distruzione di una parte di essa, avremmo avuto anche noi il solito ascesso lombale, di cui sono piene le storie della pielite calcolosa. E poichè tocchiamo agli ascessi che in grande quantità trovansi perifericamente ed isolatamente innicchiati nella sostanza corticale del rene, accenniamo volontieri come essi, invece di risultati dell'infezione purulenta ordinariamente espressa nel tessuto dei reni colla forma degli ascessetti periferici, devono essere considerati effetti della nefrite acuta consecutiva alla pielite calcolosa. — È un fatto osservato da molti dotti come tali alterazioni dei calici e dei reni, tale enorme distensione, influiscano sulla sostanza del rene a produrne l'atrofia per compressione, o quando meno, un processo di flogosi acuta che passa presto a focolai purulenti. — Questo amiamo verificare riguardo agli ascessi, sì per la loro grandezza, sì pel loro eccessivo numero, sì per la qualità delle marcie ivi trattenute, tanto più che la pneumonia ipostatica destra e gli orecchioni nel nostro milite chiusero la scena, attestando la pioemia.

Riguardo poi al calcolo fisso nel principio dell'uretere sinistro, esso ci dà facilmente ragione di quell'ampia saccoc-

cia cui venne ridotta la pelvi renale, e di quei calici enormemente dilatati; ci dà ragione della colica nefritica sì violenta, i cui dolori finivano, al dir del paziente, all'inguine sinistro; ci dà ragione dell'emissione una sola volta osservata, durante la vita, di una quantità considerevole di pus, in luogo delle solite orine scarsissime e tinte leggermente di sangue, che ripresero pure in seguito. — È facile indurre come dietro un probabile spostamento del calcolo, la pelvi si fosse svuotata dal pus, che ebbe sortita con sollievo notevole del paziente, e senza che per ciò il tumore iliaco destro non diminuisse di volume.

Il grado enorme di dilatazione, che in tal malattia ci si può offrire, è fatto frequente ed a tutti ovvio, e nel nostro soggetto, interessando il rimarco della vescica sana, è uno dei frequenti casi di *dilatazione primitiva* (*Cruveilhier*).

Non è senza importanza a completare queste osservazioni, il riflesso, che nel nostro caso il cavo peritoneale andò incolume, e il fegato e la cistifellea non presentarono calcoli di sorta.

Egli è pur doloroso, ma vero, che in faccia a sì grave malattia, la terapeutica non può contare alcun successo. *Vidal de Cassis* ben disse: « Le nostre cognizioni sulle malattie dei condotti reno-vescicali si riducono quasi solamente a nozioni di anatomia patologica; durante la vita si ignora quasi sempre la sede precisa dell'affezione; e quando la si conosce, non è possibile trarne alcuna indicazione particolare per la cura ».

Traité pratique, *etc.* — **Trattato pratico delle malattie della pelle nei fanciulli**; *del dottor* **CH. CAILLAULT.** *Un vol. in-4.° di 392 pag. Parigi 1859. (Continuazione della pag. 187 del precedente fascicolo , e Fine). — Estratto del dott.* ***P. Chiapponi.***

Sesta Classe.

Malattie parassitiche. — Dopo i lavori del sig. *Bazin* furono tolti tutti i dubbi sull' esistenza di parassiti *vegetali* ed *animali* in alcune affezioni cutanee. Uno dei caratteri che distingue tali malattie è il contagio, il quale si esercita nell' infanzia col massimo di intensità. — Quantunque si debba ammettere che possano apportare gravi sconcerti alla salute, in tesi generale però si può dire, che allorquando il parassito è distrutto, si è distrutta anche la malattia. — I parassiti, oltre ai sintomi propri a ciascuno di loro, provocano delle eruzioni sintomatiche, numerose e varie, che possono non avere alcuna regolarità nella loro produzione, e che sono più estese ed importanti quanto più sono antiche ed intense le malattie parassitiche. — Queste ponno sospendersi nel decorso di febbri gravi, ma dopo la guarigione riprendono la loro primiera intensità a misura che l'ammalato ricupera le forze e l' anteriore salute.

Parassiti vegetali. — I principali sono i seguenti: quelli della tigna favosa: della tigna tonsurante: della tigna alopecica.

Sezione I. — *Tigna favosa.* — Il sig. *Bazin* la definì: una tigna caratterizzata da incrostazioni giallastre, più o meno spesse, secche, scabre, di un odore *sui generis*, ora distribuite in modo irregolare, ora all' incontro artisticamente disposte in forma di coppa d'una rimarchevole regolarità. — Tre sono i periodi di essa: nel 1.° il sintomo iniziale è il prurito, poi le superficie invase dal parassito

si fanno di un rossore eritematoso, al quale succede una leggera disquammazione epidemica: talvolta un' eruzione pustolosa di corta durata precede l' apparizione dei piccoli calici favosi: nel 2.° *periodo* il parassita appare sotto forma di concrezioni giallastre. Il prurito persiste ed i capelli si alterano sempre più, ed infine ponno cadere spontaneamente: alcune volte sopravvengono in questo periodo diverse eruzioni sintomatiche: nel 3.° *periodo* si produce l' obliterazione dei condotti piliferi, da cui risulta l' indelebile alopecia. Il parassito allora scompare, non trovando più terreno propizio: accade però talvolta che malgrado la scomparsa della crittogama, restino attaccate le croste per un certo tempo sul cuojo capelluto.

Si riconoscono tre specie principali di tigna favosa, riferibili alla forma esterna, e sono il *favo urceolare*, lo *scutiforme* e lo *squamoso*. L'Autore dà i dettagli micrografici e nosografici di queste speciali forme, riproducendoli dall' opera di *Bazin: Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées parasitaires*, *Paris* 1858, alla quale rimando volontieri i miei lettori.

Il parassito della tigna favosa (*Achorion schoenleinii*) trova con facilità terreno propizio al suo sviluppo, sicchè gli ammalati graffiandosi si ponno introdurre sotto l' unghia piccole particelle del fungo e rinvenendo colà cellule molli dell' epidermide, si svolge e le fa inspessire ed ingiallire. Le lamine unghiali diventano ineguali, bernocculute, ed alcuni punti presentano un assottigliamento che si fa sempre più marcato, fino a che la perforazione dell' unghia sia completa.

Il favo può talvolta presentare qualche rassomiglianza coll' impetigine, e per distinguerlo si dovranno cercare le parti gialle delle croste colla cupula caratteristiche, si potrà far alquanto calcolo dell' odore *sui generis*, e più di tutto si esamineranno i capelli che si troveranno secchi e scolorati in confronto degli altri che sono loro d' intorno. Le ci-

catrici indelebili del favus sul cuojo capelluto sono, nei casi difficili, un mezzo prezioso di diagnosi.

Sezione II. — *Tigna tonsurante* (*porrigo scutulata di Cazenave, ring-worm degli inglesi, porrigo od erpes tonsurant di Alibert*). — È senza dubbio la malattia parassitica del cuojo capellutto più comune nelle grandi agglomerazioni di fanciulli, ed è in essi più frequente che negli adulti. — Questa malattia contagiosa è essenzialmente costituita da un parassito vegetale (*trichophyton tonsurans*) e si caratterizza al cuojo capelluto, ove ha sede di preferenza, con delle piastre di variabile grandezza, rotondeggianti, grigie, sopra le quali i capelli sono radi e tagliati così da vicino alla pelle, che si direbbero tagliati regolarmente colla forbice. Queste piastre hanno una mirabile rassomiglianza con ciò che si chiama una tonsura. Esse principiano con un piccolo punto che va continuamente allargandosi, fino a formare delle piastre rotonde che possono acquistare la larghezza del palmo della mano. Questo punto è rosso ed è la sede di un leggier prurito; si copre di vescicole assai tenui e passaggere: da ciò l'esistenza di una leggiera disquamazione locale, che tuttavia persiste lungo tempo. Il cuojo capelluto diventa rugoso, secco su questa superficie, e nello stesso tempo i capelli si tagliano a 2 o 3 millimetri dalla pelle, e ciascun tralcio di essi resta in qualche modo inviluppato da una guaina bianca. Il sig. *Bazin* ha dimostrato che questa *guaina epidermica* è formata dalla vegetazione della stessa crittogama. La struttura dei capelli è profondamente alterata, il canale centrale è scomparso ed i suoi elementi sembrano dissociarsi. — Sui primordii la crittogama occupa l'interno della radice del capello, sotto forma di sporule arrotondate, queste poi moltiplicandosi nell'interno della sostanza dei capelli, crescono con lui e finiscono per sortire dal follicolo. È in questo modo che tutto lo spessore del capello è completamente invaso e che si rompe al di dentro ed al di fuori del follicolo. Allorquando il capello

si rompe nella sua parte libera, il fungo che lo ha completamente invaso, sorte al di fuori e lo inviluppa di una guaina bianca, brillante, perfettamente visibile ad occhio nudo.

Le piastre della tigna tonsurante ponno esistere in vario numero, fino anche ad invadere tutto il capo. — Esse non presentano sempre lo stesso aspetto. Sul principio sono grigie, con una leggiera eruzione vescicolosa più o meno fugace; ad un'epoca più avanzata esse sono di un grigio che tende al bleu con piccole salienze che rendono la pelle screziata; infine ad un'epoca ancora più avanzata, possono, come in tutte le affezioni parassitiche, sopraggiungere sotto l'influenza dell'irritazione causata dalla presenza del fungo, diverse lesioni infiammatorie, siccome pustole, piccoli ascessi, che rendono talora le diagnosi difficili.

Si distingue la tigna tonsurante dalla psoriasi e dalla lebbra, perchè queste si manifestano di rado al cuojo capelluto, e le loro squame hanno caratteri speciali, e di più la prima ha la fisionomia evidente della tonsura e dei capelli come rasati. — La umidità che accompagna l'eczema e l'irregolarità delle sue squame, non lo ponno far confondere colla tigna tonsurante. — Può invece nascere qualche dubbio tra essa ed il favo, ma pure esaminando bene si osserverà una differenza nell'aspetto delle croste, e d'altronde l'esistenza del favo è sempre patognomonica e possibile a constatarsi.

Il pronostico della tigna tonsurante non è grave, ed i sigg. *Legendre* e *Sée* affermano che, anche abbandonata a se, la sua evoluzione non può durare al di là dei 9 mesi. Il sig. *Bazin* crede invece che possa prolungarsi indefinitamente, ed ammettendo anche la possibilità di una guarigione spontanea, egli professa l'opinione ch'essa abbia una durata assai lunga, e che non è raro il vederla prolungarsi per più di diciotto mesi.

Sezione III. — *Tigna alopecica* (*vitiligo, porrigo decal-*

vans, *leucopatia*, ecc.). — La crittogama parassita di questa specie di tigna è il *microsporon Audouini*, che come gli altri funghi può vivere alle spese dei peli, dell'epidermide, delle unghie. — I primordii di questa affezione sono marcati dal prurito. I capelli si alterano in modo variato, sichè alcune volte sono appena un pò scolorati, rossastri, polverosi, mentre altre volte questi segni sono mancanti. In un periodo più avanzato, il fungo appare sotto la forma d'una lanugine grigia, poco abbondante. Nello stesso tempo, il cuojo capelluto presenta una specie d'ipertrofia particolare, i capelli cadono, si riproducono, e dopo molte successive cadute, rassomigliano ad una fina lanugine, che nel fanciullo si riscontra sulle diverse parti del corpo. Infine, ad uno stato ancor più avanzato i capelli cadono per non più riprodursi, le parti ammalate si abbassano, e la lanugine biancastra, come feculenta, formata dal parassito, non tarda a scomparire. L'alopecia allora è indelebile. — Si notano dagli osservatori due specie di questa tigna, e sono la *tigna alopecica acromatosa* e la *decalvante*.

Può finire la tigna alopecica o colla definitiva calvizie, o per guarigione spontanea. Il sig. *Bazin* dice che senza compromettere la salute generale questa affezione può generalizzarsi e distruggere tutto il sistema dei peli. La guarigione è difficile, lunga ad ottenersi, sopratutto se la malattia è di antica data.

Può confondersi nei fanciulli la malattia in discorso, colla vitiligo semplice, la quale è una affezione discromatosa della pelle, senza parassito. Senza ripetere i già notati caratteri della tigna alopecica, dirò che nella vitiligo semplice le superficie scolorate non hanno la forma ovalare o circolare, e che intorno a queste parti bianche sprovviste di pigmento esiste un coloramento della pelle, una specie di iperscrezione pigmentale che non si riscontra nella tigna alopecica.

Parassiti animali. — Sono nei fanciulli, la scabbia e l'affezione pediculare.

Sezione IV. — *Scabbia.* — Mi dispenso di dare la descrizione della scabbia, di parlare della sua diagnosi, della sua prognosi, e della sua natura, essendo nozioni di troppa notorietà, per essere ripetute. Solo noterò le poche cose riferibili ai fanciulli, riportate dall'Autore. — Nel fanciullo è più breve che nell'adulto il periodo di sviluppo dall'avvenuto contatto, sicchè in luogo di 8 bastano 5 giorni per comparire il prurito e le vescicole. Queste di sovente nei piccoli ammalati sono assai rosee alla base. Accade talvolta in essi che la presenza di molti acari provochi non solo l'eruzione vescicolosa a canto alla quale l'insetto si stabilisce e pullula, ma ben anche delle grosse pustole, che possono render difficile la diagnosi.

L'Autore non ha mai riscontrata nei fanciulli la scabbia della verga, che il dott. *Piogey* ha descritta nel 1850. Ma tuttavia esiste qualche particolarità riguardo alla sede della scabbia, soprattutto nei neonati. Infatti essi contraggono di frequente questa affezione per mezzo delle natiche, ed è colà che si possono trovare sui primordii i solchi caratteristici della presenza del parassito. — Replicherò volontieri coll'Autore che la diagnosi della scabbia non è sempre così facile, siccome si sarebbe tentati di crederlo a prima giunta. — Finalmente dirò che nei fanciulli, più frequentemente che nell'adulto, la scabbia si complica di vere pustole che ricordano l'impetigine.

Sezione V. — *Affezione pediculare.* — Nei fanciulli, l'affezione pediculare si limita alla sola presenza del pidocchio della testa. Il pidocchio del corpo si vede di rado e quello del pube non si riscontra mai in essi. — I pidocchi del capo complicano molte malattie del cuojo capelluto, ed in taluni casi si propagano in un modo veramente straordinario. — I sintomi della malattia pediculare sono la presenza delle lendini e dei pidocchi, che determinano un prurito di sovente eccessivo.

Cura delle malattie parassitiche. — Dopo i lavori del

dott. *Bazin*, la terapeutica di queste malattie si rese molto semplice ed efficace, tanto è vero che essa non può progredire se non dietro lo studio più approfondito della specie morbosa e dei fatti patologici. La cura di queste infermità presenta tre indicazioni: 1.° distruggere il parassito; 2.° combattere le eruzioni infiammatorie legate direttamente od indirettamente alla presenza del parassito; 3.° combattere le eruzioni costituzionali che possono complicare le affezioni parassitiche.

A. I parassiticidi non possono essere impiegati che all' esterno, e si distinguono in fiticidi ed in insetticidi, secondochè distruggono i parassiti vegetali o gli animali. Il sublimato, l' olio di cade, lo stafisagrio, la camomilla comune sono nello stesso tempo fiticidi ed insetticidi. Il sig. *Bazin* dà la preferenza, come fiticidi, all'olio di cade, al sublimato, al turbito minerale; egli ha rinunciato alle preparazioni di rame, perchè provocano eruzioni pustolose. — Fra gli insetticidi dà la preferenza allo zolfo, e poscia all'olio di cade ed allo stafisagrio. — Questi diversi agenti si mischiano con olio di mandorle dolci, con acqua, con glicerina e coll'assungia. — Dietro le norme del sig. *Bazin*, ch' ei raccomanda di praticare con rigore, sotto pena di mancare allo scopo, 1/10 di sostanza parassiticida basta per tutti gli animali parassiti, mentre vi è d'uopo di 1/100 per distruggere i parassiti vegetabili. — I fiticidi però non distruggono che la parte esterna del fungo, lasciando così sulla parte intra-cutanea del pelo e nel follicolo, l' elemento riproduttore della malattia. Per ciò si manifesta la necessità della depilazione.

B. Gli emollienti, i cataplasmi freddi, la pomata di calomelano, di ossido di zinco, le lozioni saturnine, i bagni di crusca, d'amido, le doccie a vapore, sono necessarii per combattere le eruzioni infiammatorie sintomatiche.

C. Le eruzioni erpetiche e scrofolose che talora accompagnano le malattie parassitiche, sono combattute coi mezzi sopra indicati, quando si discorse di queste affezioni.

A. *Cura della tigna favosa.* — L'Autore riporta in breve il metodo adottato dal sig. *Bazin*, e che è il seguente. I capelli devono essere tagliati a livello delle croste, e la testa unta d'olio di cade con una molle spazzola (1); poi si ricopre la testa d'un cataplasma di fecula di pomi di terra; in seguito si prescrive un bagno solforoso od amidato, nel quale l'ammalato immerge a più riprese il capo. Rammollitesi le croste, si distaccano dolcemente con un pettine, riapplicando subito dopo l'olio di cade. Nel giorno appresso si deve cominciare la depilazione accompagnandola con lozioni di sublimato, ripetendole varie volte durante il corso della seduta depilatoria. La depilazione è praticata col mezzo di fine pinzette, capaci di afferrare solidamente uno o più capelli, col fine di estirparli da dove sono impiantati, senza romperli. Tale manovra richiede un pò di abitudine, ma fatta bene non produce molto dolore al paziente. La depilazione è condotta fino alla fine, in un numero vario di sedute, a seconda della sensibilità dell' infermo. Si dovrà con essa passar oltre alle superficie ammalate, nel timore di lasciare dei capelli la di cui radice sia già presa dal male. A misura che nuove superficie di cuojo capelluto sono depilate, si devono ricoprire, mattina e sera, d'una pomata con turbito minerale, alla dose di 0,50 centig. in 15 grammi di assungia e 2 di olio di mandorle. Questi mezzi sono continuati per circa un mese; alla fine di questo tempo il favo ricompare, preceduto di pustole e di rossore del cuojo capelluto. Una nuova depilazione, più o meno generale, è ancor necessaria, seguita ed accompagnata dalle stesse cure. Dopo un certo tempo di aspettativa, sopraggiunge ancora qualche piccolo calice favoso, il quale necessita una o due parziali depilazioni. Dopo la guarigione, confermata

---

(1) La pomata d'olio di cade, secondo la formola del sig. *Bazin*, è composta, di 2 grammi di esso in 20 grammi di assungia.

per un certo tempo d'osservazione, egli è ancor bene di sorvegliare, a fine di depilare appena compaja qualche nuova parte di favo. — In generale la sicura guarigione, e senza paura di recidiva, si ottiene dopo due depilazioni generali ed una o due parziali.

B. *Cura della tigna tonsurante e della alopecica.* — Allorchè questa malattia esiste sulla pelle, essa con tutta rapidità abortisce. Ben diversamente accade quando ne è affetto il cuojo capelluto. In questo caso il parassito si combatte cogli stessi mezzi che si usano nel favo. Qui però la depilazione prova qualche difficoltà, in causa della friabilità del pelo, ed è quindi più lunga, e deve esser fatta con ancor maggiore accuratezza. Nella alopecica le difficoltà crescono a ridoppio, ma fa d'uopo perseverare fino a quando i capelli hanno ripreso il loro vigore ed il loro aspetto completamente normale.

Cura della scabbia. — È troppo nota per qui riferirla.

Cura dell' affezione pediculare. — È facilmente guarita colle unzioni di unguento napoletano, o collo stafisagrio.

Settima Classe.

Malattie cutanee emorragiche. — La *purpura* può essere il prodotto tanto di uno stato pletorico, quanto di aumentata fluidità del sangue. L'Autore parla nel presente capitolo di questa 2.ª forma. La nozione anatomo-patologica gli ha fatto accettare questa classe d' affezione cutanea emorragica, distinguendola dalle cachessie alle quali parrebbe rassomigliarsi.

Sezione I. — *Purpura.* — La purpura è un sintoma costituito da macchie rosse, di soventi larghe, altre volte piccolissime, causate da una emorragia interstiziale cutanea. Queste macchie sono talora discrete, tal altra confluenti; si accompagnano di rado colla febbre, e non sono mai contagiose.

È sopratutto in occasione della purpura che importa di non fare della patologia cutanea, lasciandosi in ciò guidare dalla sola lesione. Dalle considerazioni generali risulta che sono due le principali forme, che l'Autore chiama *stenica* l'una, *astenica* l'altra.

La prima si riscontra eccezionalmente nella tenera età, e sopratutto nella prima infanzia, ma bensì nella pubertà in soggetti vigorosi, di temperamento sanguigno e sotto l'influenza di cause eccitanti.

Condizioni opposte richiedonsi per lo sviluppo della seconda. Qui le macchie sono più numerose che nell'altra forma, più larghe, convertite anche in piastre echimotiche rimarchevoli; compajono dapprima alle membra inferiori per mostrarsi successivamente su tutta la superficie cutanea, le stesse mucose si possono coprire di simili echimosi. Tali macchie, il cui colore varia secondo il tempo passato dalla loro comparsa, rendono il corpo degli ammalati variopinto, massime nei luoghi ove la pelle è fina e delicata, e su alcune parti basta la più leggier pressione per produrvi una macchia echimotica. In alcuni casi citati da *Willan*, *Bateman* e *Biett* l'epidermide sollevatasi, formò un'ampolla contenente una certa quantità di sangue liquido. — I fenomeni generali sono in rapporto collo stato generale dell'infermo. Da ciò la lassezza nelle membra, la malavoglia, i dolori vaghi, la stanchezza, segnalati da tutti gli autori.

La purpura astenica è uno dei sintomi immancabili dello scorbuto, ma anche della cachessia scorbutica, così frequente nell'infanzia. — Si mostra pure nelle convalescenze lunghe e dolorose, quando la costituzione si indebolisce. Viene di frequenti a complicare alcune malattie gravi a forma acuta, allorquando esse compajono in fanciulli deboli, impoveriti dalla miseria o da una cattiva igiene.

L'apparenza esterna degli infermi rende sempre facile la distinzione tra le due forme di purpura accennate. — L'Autore ha osservata la purpura astenica in tutta le età

della vita. Egli constatò delle macchie echimotiche discrete, rassomiglianti a *nei*, e coincidenti con gangrene fagedeniche, in fanciulli poppanti; ma più di frequenti le osservò nel corso della seconda infanzia. — Il pronostico e la durata di ambedue le sorta di purpura, sono legati allo stato generale che domina questo sintoma.

Si riscontrano abbastanza con frequenza in pratica dei casi di purpura, che non sembrano appartenere ad una delle due forme suddescritte, e che pajono rispondere a ciò che gli autori hanno descritto sotto il nome di *purpura semplice*; ma ben considerati i sintomi loro e le cause che le hanno generati, devonsi ammettere siccome manifestazioni leggeri delle due forme suddette.

Cura della purpura. — Nella forma stenica si userà di un congruo metodo antiflogistico. — Nell'astenica invece si adopererà una dieta conveniente, il ferro, il siroppo antiscorbutico, gli amari, specialmente la china, che *Bretonneau* raccomanda in quei casi, nei quali si associano emorragie. Contro le echimosi si impiegheranno della lozioni stimolanti alcoolizzate, o cariche di cloruro di calce, l' uso delle lozioni fredde, ecc.

Ottava Classe.

Malattie cutanee cachetiche. — La parola cachessia si intende attualmente nel senso di una costituzione impoverita, deteriorata consecutivamente a diverse alterazioni fisiche o funzionali. — Nella seconda, e sopratutto nella prima infanzia, le cachessie sono frequenti quanto nelle altre età della vita, ed anzi l'Autore ardisce dirle più frequenti. — Tra le cause che le generano in questa tenera età, le più frequenti ed importanti, e nello stesso tempo non abbastanza avvertite, sono l'accumulamento di essi bambini, e l'alimentazione poco confacente. La prima di tali cause è infatti la più mortifera condizione per l'infanzia, per-

chè crea con un'inaudita rapidità i miasmi i più deleterii, i più violenti. Aggiungasi poi, dice il sig. *Caillault*, che tutti i contagi hanno facilissima presa sulle economie infantili, giacchè per resistere alle influenze miasmatiche, e contagiose, è necessaria una dose di equilibrio e di stabilità funzionale, la quale non si riscontra in un fanciullo, ove, per quanto se ne dica, la resistenza vitale sembra si poco energica. — In quanto poi all'alimentazione, quando si consideri da un canto l'importanza di essa nella prima epoca della vita a confronto delle altre età, e si enumerino dall'altro lato le molte cause atte a rendere poco vivace la fonte dalla quale sgorga, siamo condotti ad attribuire alla mancanza di essa gran parte della mortalità dei poppanti.

Un fatto capitale e veramente clinico di questo gruppo, è la frequente riunione nello stesso soggetto di molte delle malattie che lo compongono, ed inoltre il vedere come tutte queste affezioni cutanee hanno una gran tendenza ad essere invase dalla gangrena fagedenica, che è in qualche modo l'ultimo termine delle affezioni cutanee cachetiche infantili.

Sezione I. — *Pemfigo cachetico.* — Il pemfigo è un'affezione bullosa del sistema cutaneo, caratterizzata da macchie rosee, seguite dalla formazione di bolle contenenti pus o sierosità. Due sono le specie di pemfigo, l'uno benigno, infiammatorio, semplice, e l'altro invece assai grave, da taluni ritenuto sifilitico, e che l'Autore chiama cachetico. Quest'ultima forma, che è la sola che ci deve occupare, si caratterizza con bolle che hanno sede di preferenza alla faccia plantare e palmare dei piedi e delle mani, precedute da macchie rosee, che si fanno più cariche fino a diventar violacee; nello stesso tempo si scorge alla base una lieve infiammazione. — Nel pemfigo cachetico le bolle acquistano più lentamente che nel pemfigo semplice la loro più grande dimensione. Esse differiscono pel loro volume dall'eczema

semplice, essendo molto più piccole, e di più pella sierosità che contengono, giacchè nel cachetico non manifesta la limpidezza che possiede nel semplice; essa al contrario è prima gialla e puriforme, poi ben presto torbida e siero-sanguinolenta, e talora il liquido contenuto non consiste che in una certa quantità di sangue alterato, che spande un cattivo odore. — Può esser breve il decorso del pemfigo quando lo sviluppo si fa ad un tratto, e lungo quando le bolle si sviluppano l'una dopo l'altra; è però sempre legato il decorso al grado di cachessia dell'infermo.

Le bolle possono nascere e svilupparsi sul corpo del feto, quando è ancor bagnato del liquido amniotico e mostrarsi già alla nascita, sotto forma di ulcerazioni caratteristiche che loro succedono; molte volte il loro sviluppo, che si può compire in 1 giorno, è arrestato dalla morte, che avviene in seguito di diarrea e di indebolimento del potere vitale.

Alcuni osservatori credono che il pemfigo dei neonati sia sempre indizio di sifilide, e perciò lo chiamano sifilitico (*Dubois*), ma altri però negano tal sua natura. Sarebbe possibile conciliare queste due opinioni esclusive, dice l'Autore, chiamando il pemfigo de' neonati coll'appellativo di cachetico, giacchè gli è un' affezione cutanea che forma un gruppo a caratteri ben netti, che lo distinguono dal pemfigo semplice. Tali caratteri poi sono, la sua tendenza ulcerosa, il suo sviluppo incompleto, e la gravità del suo pronostico; di più lo stato di depauperamento in cui nasce il bambino affetto di pemfigo, è più ragionevole ammetterlo come una espressione cachetica, di quello che sifilitica. — Conchiudendo quindi il sig. *Caillault* crede che il pemfigo dei neonati, benchè possa essere legato alla sifilide, come produttrice dello stato generale cachetico che presiede allo sviluppo di questo esantema, senza essere tuttavia una franca espressione di sifilide.

Sezione II. — *Rupia.* — È un'affezione cutanea caratteriz-

zata da piccole bolle isolate, discrete, riempite da un liquido sieroso dapprima, poi torbido e purulento o sanguinolento. La loro fisionomia varia però a seconda del grado d'alterazione più o meno profonda dell'infermo. Questa affezione cutanea, sempre cronica, è il segno di un impoverimento dello stato generale. Tre sono i gradi di suo sviluppo, dai quali prende tre diversi addiettivi, cioè di *rupia semplice*, di *proeminente* e di *escarotica*.

La *rupia semplice* si mostra abitualmente sulle gambe, più di rado sulle altre parti del corpo. Le bolle suddescritte ben presto si trasformano in croste di colore bruno, la di cui forma è particolare. La loro cima è saliente, in forma di cono, mentre la circonferenza della base fa seguito all' epidermide, sollevata dalla suppurazione. Sotto queste croste, che cadono presto, esiste una ulcerazione superficiale che, in generale, guarisce abbastanza prontamente. Le cicatrici e le ulcerazioni sono di color rosso intenso, e molto lenti a scomparire.

La *rupia proeminente*, rara nei fanciulli, offre delle bolle più larghe, delle croste considerevoli e profonde ulcerazioni. Una macchia rossa circolare segna i primordii di una di esse, poi un liquido brunastro, più o meno spesso, solleva abbastanza lentamente l'epidermide, e forma bentosto una crosta, il cui spessore e la cui larghezza aumentano nei giorni successivi. Si distingue dalla precedente per un' areola rossa, di alcune linee di larghezza, che attornia la crosta. L' epidermide di questa areola è sollevata alla sua volta dalla sierosità, divenendo così l' origine d' una crosta a forma conica, che si aggiunge alla prima, e che da alcuni si volle rassomigliare al guscio d'ostrica. Quando si distaccano queste incrostazioni, che sono di solito molto aderenti, si trova al di sotto un' ulcerazione di un'estensione e di una profondità soventi considerevoli. Secondo lo stato più o meno avanzato della cachessia dell' infermo, si riproducono delle croste simili, od all' incontro si stabilisce un lavorio ulce-

roso, e queste ulcerazioni ricevono il nome di *ulceri atoniche*, la cui cicatrizzazione è assai difficile di ottenere. Le cicatrici sono assai facili a rompersi ed hanno una tinta violacea che persiste a lungo.

Nella *rupia escarotica* le bolle si ingrandiscono irregolarmente e prendono un aspetto nerastro, sviluppandosi di preferenza allo scroto, alle gambe, alle coscie. Alle bolle, quando si rompono, succedono le ulcerazioni, le quali non tardano ad offrire tutte le fasi della gangrena fagedenica dei fanciulli. — Di frequente questa varietà è accompagnata dall'ectima, dalla gangrena fagedenica e dalla purpura emorragica. — Da alcuni autori la rupia escarotica fu denominata pemfigo gangrenoso, ed infatti queste due affezioni si assimilano assai pel valore clinico, e per la fisionomia.

La diagnosi della rupia in generale è facile. — La gravezza del pronostico della rupia, è legata agli stati morbosi nei quali sopraggiunge. L'età degli infermi ha qualche peso in essa, giacchè quanto più il fanciullo sarà giovane, maggiore sarà il pericolo.

Sezione III. — *Ectima cachetico* (*ectima infantile*, *cronico*, *lurido* e *cachetico* degli autori). — Esso è caratterizzato da pustole larghe e proeminenti, la di cui base è rossa, circolare ed elevata. *Willan* si era servito di tali pustole per designare il tipo delle pustole *flizacee*. — L'ectima cachetico ha sede di preferenza sul tronco, e principia con piccole papule di un rosso intenso, le quali in alcuni dì si convertono in pustole più o meno grosse, riempite di sierosità sanguinolenta. La pellicula epidermica si rompe, il liquido è evacuato e si trova rimpiazzato dopo certo spazio di tempo da una crosta spessa, saliente, solidamente attaccata alla pelle, ch'essa non abbandona se non dopo alcune settimane di esistenza. — Distaccate tali croste spontaneamente, o quando lo stato generale dell'ammalato ognor più si impoverisce, sorvengono in loro vece delle ulcerazioni sordide, a fondo grigiastro, di difficile guarigione. Se, all'in-

contro, le croste sono rimaste molto tempo al loro posto e si migliori lo stato generale, la caduta di esse mette a nudo delle cicatrici violacee che conservano per lungo tempo questa tinta. — Questi due modi di essere dell' ectima cachetico costituiscono due forme distinte.

Lo studio dell' ectima cachetico si può fare nei luoghi dove sono radunati molti bambini. — Talvolta sul fondo dell'ulcera si manifesta un detritus grigiastro, tutto simile a quello che caratterizza la gangrena fagedenica. L'insieme di queste ulceri, le di cui dimensioni sono circa di un centimetro di diametro ciascuna, costituisce per il loro ravvicinamento uno dei tratti caratteristici dell'aspetto dell'ectima cachetico. — Questa forma si potrebbe dire ulcerosa.

Lo sviluppo di questa affezione è sempre legato ad uno stato generale profondamente alterato e non si verifica che nei fanciulli della prima e della seconda infanzia, impoveriti da malattie pregresse, dalla miseria e dalle privazioni.

Il pronostico è sempre grave, per lo stato generale che l'accompagna.

L'Autore protesta contro l' idea, che l' ectima cachetico sia espressione di sifilide, come vollero alcuni.

Sezione IV. — *Gangrena fagedenica.* — L'Autore tratta soltanto di quella forma che ha un decorso astenico. Essa si può sviluppare sulle gengive, o sul cul di sacco delle pieghe gengivo-buccali, o su tutti i punti della superficie cutanea, ove la pelle presenta qualche analogia col tessuto mucoso, o infine sulle superfici denudate od esposte, come diceva *Hunter.*

Sulla pelle può nascere in molti modi. — Perciò talora il punto di partenza d' una di queste ulceri è una piccola pustola simile a quella di un ectima, la quale rompendosi rapidamente, dà luogo all'ulcerazione; tal'altra nasce ad un tratto un vero punto ulceroso appena visibile, ma tuttavia d'un aspetto caratteristico, senza che sia stato possibile di rimarcare qualche fenomeno anteriore. Pare in allora che

l'orificio d'un follicolo cutaneo sia stato spontaneamente la sede dell' ulcerazione; ma una volta prodotte tali ulceri, qualsiasi il modo di loro comparsa, esse si comportano in modo identico, e i loro principali tratti sono di essere *serpiginose*, con un carattere fondamentale che possiedono al più alto grado, vale a dire il *fagedenismo*. — Il loro colorito abituale è di una tinta grigio-biancastra, saniosa; il più di solito, al centro della loro superficie, piatta ed uniforme, esiste un detritus fibrillare umido; altre volte queste superfici sono granulose e regolari, con una certa tendenza alla secchezza, come se fossero il risultato di una recente scottatura. Allorquando esse hanno acquistato grandi dimensioni ed hanno penetrato profondamente nello spessore del derma, queste superfici, benchè saniose ed umide, sono molto regolarmente reticolate, come se riproducessero gli alveoli cellulari sotto-cutanei. — Allorquando i progressi d'invasione serpiginosa di queste ulceri si sono un pò rallentati, i loro margini diventano ben nettamente tagliati a picco; offrono sempre delle curve rotondeggianti; e sono costituite da una serie di piccole linee rotte, eminentemente irregolari. I loro margini sono rossi più del centro, granulosi e sprovvisti di detritus umido e sanioso. — Ma i primitivi contorni dell'ulcera si confondono ben presto al centro pel loro aspetto, e formansi invece altri contorni netti, e così via, dilatandosi sempre più il campo ammalato.

Un altro modo di accrescimento delle ulceri fagedeniche, è il seguente. Sviluppatesi nei modi che di sopra abbiamo detto, si radunano molte di esse, risultandone delle grandi superfici serpiginose, in generale di forma rotonda, con margini assai sinuosi e di soventi anche frastagliati. Il decorso invadente e serpiginoso di tali ulceri può essere paragonato fedelmente al modo di progressione che tengono gli ulceri venerei fagedenici. — Sorpassano infatti solo per ec-

cezione lo spessore del derma, e si estendono in larghezza ed in lunghezza sui tessuti sani, con rapidità. — L'invadere che fanno i tessuti sani lo si riconosce da un edema diffuso che pare abbia sua sede nel tessuto cellulare sottocutaneo, e che forma un rigonfiamento edematoso precursore di una profonda alterazione. — L'aspetto di queste ulcerazioni è sempre lo stesso; può tuttavia offrire alcuni lievi cangiamenti, secondo lo stato più o meno umido e sanioso delle loro superficie, e secondo le età degli infermi.

Nei casi nei quali infinite sono le ulceri che trovansi sulla superficie del corpo, vi è facilità nei medici di far giudizio di sifilide. Avendo veduto nascere queste alterazioni in condizioni *igieniche speciali*, l'Autore dubitò della loro natura sifilitica. Le indagini istituite da lui per spiegare alcuni di questi fatti sifilitici dalla parte degli ascendenti, diedero risultati negativi; ed è perciò ch'egli venne nel pensiero di attribuirli allo stato cachetico di questi infermi. Il sig. *Caillault* si conferma in questa sua idea nel vedere l'identità della natura, della causa, e della lesione che esistono tra la gangrena fagedenica ora descritta, colle ulceri dei neonati cachetici. Nè si sconforta dall'osservazione fatta, che talune di tali ulcerazioni sopraggiungono in neonati di buona apparenza, nè il vedere quanto vantaggio si ricavi nella cura di esse, dai bagni e dalle lozioni di sublimato.

Un carattere che fa ben distinguere le gangrene fagedeniche, è la facilità che hanno di espandere goccie di sangue al minimo contatto. — In nessun periodo fu dato scorgere all'Autore una membrana particolare su tali ulceri, e neppure quella concrezione membraniforme, la quale caratterizza l'affezione difterica.

Le parti della cute prese di preferenza dall'affezione in discorso sono: le pieghe genito-crurali, il perineo, i contorni dell'ano, e la parte interna delle natiche. In quest'ultima parte accade che pel contatto si comunichi l'ulcera da

una natica all'altra, in modo da far credere ad un contagio. Le inoculazioni praticate colla sanie di queste ulceri sopra una parte sana di coloro che ne erano affetti, non hanno prodotto nulla, benchè fatte con cura e ripetute una ventina di volte. — Talvolta le piaghe d'altra indole formano il punto di partenza di larghe ulceri fagedeniche.

La durata della gangrena fagedenica è lunga, quando si calcoli lo stato generale nella quale essa di soventi si trova e soprattutto se la si paragoni all'andamento acuto della gangrena nera, detta della bocca.

A questo punto il dott. *Caillault* confessa la difficoltà che esiste nel far accettare le sue vedute, trattandosi di applicarle alla gangrena fagedenica della bocca, a cagione delle numerose specie di malattie descritte siccome proprie a queste cavità, le quali tutte, ad una certa epoca di loro esistenza, possono prendere una simiglianza d'aspetto piuttosto apparente che reale. Ma egli soggiunge: che se è legittimo in patologia il concludere all'identità di molte lesioni morbose, allorchè esse esistono abitualmente nello stesso tempo sullo stesso infermo e si mostrano quasi sempre insieme in alcune date condizioni, quando poi inoltre offrono lo stesso aspetto, lo stesso andamento, la stessa gravità, e si potrebbe aggiungere anche la stessa modificazione dallo stesso agente terapeutico, tale identità riesce ancor più evidente. Queste condizioni di analogia si riscontrano nelle alterazioni del tessuto mucoso boccale, colle ulceri cutanee precedentemente descritte. Esse mostrano infatti la stessa via invadente, la stessa durata, la stessa fisionomia astenica, ed infine sono sotto la stessa dipendenza d'uno stesso stato generale, in modo tale che molte volte vidde l'Autore esistere unitamente in un solo soggetto le ulceri boccali, cutanee, vulvari, e le ulcerazioni laringee, delle quali si dirà qualche parola più avanti.

La gangrena fagedenica astenica della bocca può mostrarsi in diversi modi nei suoi primordii. — Essa può prin-

cipiare sotto forma di un'ulcera grigiastra occupante l'orlo onduloso delle gengive. Queste sono lentamente distrutte dal progredire dell'ulcerazione, che tende a propagarsi sulle parti aderenti alle ossa mascellari. I denti si coprono di una sanie fetida mischiata al tartaro, e ben presto presentano i loro alveoli messi a nudo dal progresso della gangrena molecolare. In generale in questo modo di andamento della gangrena fagedenica, grandi parti di orli ondulosi di gengive sono interessate ad una volta, e la malattia allora si prolunga asssai con alternativa di guarigione più o meno completa e di riapparizione delle ulceri. Lo stato generale decadendo intanto, le ulcerazioni prendono un andamento invadente, quantunque non perdino il loro carattere di specificità e d'astenia. — Un altro modo di invasione è il seguente. L'ulcera principia al margine onduloso delle gengive, interessando soltanto le parti che tengon saldi due o tre denti. L'alterazione si manifesta con una linea rossa finissima, situata tutt'a fatto al lembo di questa porzione della gengiva. In alcune ore, questa linea rossa, può essere convertita in una linea ulcerosa, che tal fiata in 24, 36 ore, distrugge in tutta la sua altezza il tessuto gengivale, in una estensione da non sorpassare alcuni denti. Tal perdita di sostanza si fa molecola per molecola, senza che resti altra traccia, tranne la specie di detritus sanioso e sordido, che si vede sulla linea ulcerosa. D'ordinario, dopo aver successivamente messi a nudo i denti, gli alveoli, poi le parti corrispondenti delle ossa mascellari, esse toccano il fondo dei cul di sacco che la gengiva forma colla guancia, e là seguono due vie diverse. Da una parte, esse si propagano per continuità sulla mucosa e la faccia interna della guancia, e dall'altra esse seguono immediatamente il periostio, che distruggono nello stesso modo seguito col tessuto gengivale. Quando questo accade nella mascella superiore, può il processo distruggitore estendersi fino alla parete inferiore dell'orbita, siccome vidde più volte l'Autore.

In questi ultimi casi, queste ulcerazioni distruggono completamente il periostio senza lasciarne alcun vestigio; distruggono egualmente i mezzi di unione delle parti molli colle ossa, operandosi per così dire, tra le superficie ossee e le parti molli. Queste sono alterate solo per poco spessore, e non aderiscono più come prima all'osso ch'era ad esse applicato. Tali disordini possono esistere senza manifestarsi evidente all'esterno, in modo che di sovente si sospettano considerevoli lesioni, soltanto pel leggero edema duro e diffuso della guancia corrispondente.

Le superfici ossee, così private dal loro periostio, si alterano ben tosto, prendono dapprima una tinta giallastra, poi pel contatto dell'ulcera e dei suoi frammenti sanìosi, si anneriscono e diventano friabilissime. Si deve notare, che quando le ossa sono invase sui punti ove si introducono i vasi e i fili nervosi di un certo volume, questi ultimi soltanto esistono intatti, e tutto il restante è ridotto in una poltiglia. — Queste ulceri possono rimanere più o meno stazionarie, e non presentare un andamento tanto invadente, ma allora l'edema che le circonda offre un carattere particolare. — Facile è lo scolo sanguigno da simili ulceri della bocca, come invero accade in ogni sorta di esulcerazioni di questa parte. — Un altro fenomeno comune con tutte le ulcerazioni della bocca è la fetidità dell'alito; tuttavia nella gangrena fagedenica ha qualche cosa di caratteristico. Anche altre affezioni della bocca possono prendere l'aspetto delle ulceri di cui trattiamo, ma ciò non accade che in modo passaggiero, e non lo mantengono mai a lungo. È necessario poi per distinguerle con sicurezza di tener molto conto dell'aspetto generale dominante, dell'andamento della malattia, della natura di essa, ed infine sopratutto della relazione che può esistere col tale o tal'altro stato dell'economia.

La gangrena della bocca, propriamente detta, è rara nel decorso della prima infanzia, benchè le gangrene fagedeni-

che siano frequenti; ma nei neonati e durante tutto il periodo d'allattamento queste ulceri sono essenzialmente serpiginose, invadenti e superficiali, attaccando indistintamente tutti i punti della superficie cutanea. Nella seconda età il fagedenismo si pronuncia ancor più.

Oltre alle cause frequenti atte a produrre lo stato cachetico nei fanciulli, e le quali già furono accennate nelle idee generali che precedono a questa classe ottava, l'Autore vidde con molta frequenza sopravvenire la gangrena della bocca e la fagedenica, nei fanciulli della seconda età dietro le febbri eruttive. In 46 esempi osservati da lui, 6 soli erano stati esenti dal morbillo, e due di questi avevano superato il vajuolo.

Le differenze notate nel decorso di questa malattia sono dovute alla rapidità più o meno grande nel decorso del morbo, ma l'identità di queste diverse forme è incontrastabile.

In un certo numero di fanciulli morti per gangrena cachetica, furono osservate dall'Autore delle ulceri fagedeniche laringee, il di cui aspetto riproduceva in miniatura le ulceri fagedeniche sudescritte: alcuni di essi infermi avevano manifestato in vita un'afonia quasi completa: tali ulceri non furono mai causa di considerevole dispnea. — Queste alterazioni laringee sono più frequenti di quello si potrebbe supporre, ed esistono, come si disse, in concorso con ulceri fagedeniche e gangrenose delle altre parti del corpo. Un solo caso fu dall'Autore osservato, nel quale le ulceri d'aspetto caratteristico esistevano sulla laringe, senza concomitanza durante la vita, di gangrena cutanea o mucosa, apparente: in questo caso, è però da notarsi, che nei polmoni trovavansi numerosi punti nettamente circoscritti, il di cui centro offriva un rammollimento gangrenoso. — Oltre alle ulceri laringee, le autopsie degli infermi morti per la malattia in discorso mostrarono dei noccioli gangrenosi nei polmoni, del volume di una nocciola.

Un'osservazione attenta di queste affezioni gangrenose, ha permesso all'Autore di caratterizzare più rettamente la natura della cachessia dalla quale sono prodotte, e ch' egli crede sia la scorbutica. Egli si fonda per stabilire tale natura, sopra i seguenti fatti che constatò esistenti negli ammalati di gangrena fagedenica:

1.° La coesistenza di una cachessia speciale, la quale non è nè la tubercolosa, nè la cachetica (sotto forma di scorbuto pallido).

2.° La presenza di petecchie e di echimosi alle membra ed alla faccia, che accompagnano sia l' ulcera fagedenica delle gengive o della bocca, sia quelle delle natiche, dell' ascelle, del perineo, ecc.

3.ª La coesistenza, sopratutto come affezione ultima, d'un'anasarca speciale e della disenteria.

4.° La coesistenza di apoplessie polmonari.

La cachessia scorbutica poi il dott. *Caillault* ritiene che consista in un elemento comune a diverse malattie, il più di solito croniche, allo stesso titolo che l'adinamia o l'atassia costituiscono un elemento comune a diverse malattie acute.

Quì si ommettono due lunghe storie per esemplificazione di gangrena fagedenica.

Sezione V. — *Difterite cachetica.* — Meglio che una descrizione di questa malattia, in questo capitolo si vuol dimostrare che dessa possiede talora una maniera d'essere, per la quale, per così dire, è decomposta, vale a dire che il suo elemento anatomo-patologico principale (la pseudomembrana) appare isolato e senza il corteo dei sintomi generali ordinarii.

La difterite cutanea si osserva su tutti i punti della superficie del corpo, ove la pelle è stata spogliata della sua epidermide, ma il più di solito tale ulcerazione è superficiale, da non meritare quasi il nome di perdita di sostanza. — Nei casi a cui allude l'Autore, i piccoli ammalati erano indeboliti da precedenti malattie, e come fu scritto da altri

osservatori, la difterite cutanea si manifestava in casi, nei quali esisteva una considerevole adinamia. — In queste circostanze non è la difterite, come affezione generale, che sopraggiunge in questa malattia, d'ordinario di tristo esito, ma all'incontro è una lesione difterica, che si viene ad aggiungere ad uno stato generale grave adinamico, od altro.

E quì due dettagliate storie vengono a conferma di tali asserti.

Cura delle malattie cutanee cachetiche. — Sotto il punto di vista generale si deve dire che per tutte le malattie che compongono questo gruppo, l'indicazione principale consiste nel combattere quella qualsiasi cachessia, che ha potuto gettare l'economia in tal profonda debolezza. — Si divide quindi la cura in generale e locale. La prima consiste nella buona alimentazione, nei marziali, ne' tonici, e nella buona igiene. — La cura locale, la cui impotenza è minore, consiste ne' varii mezzi che andremo proponendo nelle varie specie.

A. — *Cura della rupia.* — Si dovrà detergere, talvolta aprire le bolle, e si darà leggero eccitamento alle ulceri che ne sono la conseguenza. Temendosi la gangrena fagedenica, la cauterizzazione si farà più profonda.

B. — *Cura dell'ectima cachetico.* — Si farà la stessa cura che nella rupia. Il dott. *Rayer* lavava la superficie ulcerata con soluzione di cloruro di calce, o la spolverava con cremortartaro.

C. — *Cura della gangrena fagedenica.* — Insieme alla cura generale, già disopra inculcata, si potrà esperimentare il clorato di potassa, tanto vantato in oggi. La cura locale consiste principalmente in cauterizzazioni le più energiche, col ferro rovente, e coll'acido cloridrico. Si dovrà ricorrere a questi mezzi dolorosi, ma pur necessarii, quando il progresso invadente dei margini è ancora evidente.

D. — *Cura della difterite.* — La natura e il momento di questa lesione cachetica forniscono al medico delle indi-

cazioni, che sorgono dal carattere epidemico e dai casi particolari, ove l'elemento difterico fa la sua comparsa.

Nona Classe.

Malattie infiammatorie. — La maggior parte producono dei sintomi generali, alla maniera delle febbri eruttive. Quasi tutte ponno essere sotto l'influenza d'uno stato particolare delle vie digerenti. Nessuna d'esse offre il carattere di contagiosità. Esse compajono di soventi legate a certe costituzioni mediche regnanti. Infine possono ripetersi sullo stesso individuo più di una volta.

Sezione I. — *Ectima acuto.* — Si presenta nello stesso modo del cachetico, eccettuato che in questo le pustole non sono ulcerate. Esse sono discrete, e compajono in modo successivo. Arrivate al periodo di essicazione, si ricoprono di croste brune, spesse, aderenti, che dopo la loro caduta lasciano sulla pelle delle macchie rossastre con una leggera cicatrice al centro. Inoltre sono di frequente accompagnate da sintomi generali, come malavoglia, inappetenza, cefalalgia, febbre e brividi di freddo, che però possono anche passare inosservati. — Altre volte le pustole d'ectima occupano all'incontro tutta la piastra. L'areola rossa periferica è appena marcata; le pustole rassomigliano a bolle riempite di pus. — Talora accade che le pustole finiscano per risoluzione e le croste allora sono rimpiazzate da squamme più o meno abbondanti.

I sintomi locali dell'ectima si limitano ad una sensazione di scottatura alla pelle, accompagnato talvolta da un dolore fisso intenso, abbastanza simile a quello del zona. — Le parti preferite dall'ectima sono le gambe, il collo, le membra ed il petto. — Non compare che eccezionalmente nel bambino; è invece abbastanza frequente nella 2.ª e 3.ª infanzia. — La diagnosi è facile ed il pronostico favorevole.

Sezione II. — *Pemfigo semplice.* — È di solito preceduta la comparsa del pemfigo semplice da sintomi gene-

rali, il più frequente dei quali è la stitichezza. — L'eruzione di cui parliamo ha i 4 seguenti periodi: di rubefazione, di tumefazione, di vescicazione, e di incrostazione. — La rubefazione è formata da una piastra rossa, arrotondata, le di cui dimensioni possono raggiungere fino la larghezza della mano, ma che di solito non passa la dimensione di una moneta di 2 franchi. Tale coloramento di un rosso che è molto più intenso prima della vescicazione, si mantiene finchè dura la bolla, e fa un'aureola attorno ad essa, che persiste anche nel momento dell'escoriazione che ad essa succede, e perfino per qualche tempo alla cicatrizzazione. — La tumefazione si manifesta assieme alla rubefazione, ed è limitata come questa. La pelle è tesa, e talvolta il tessuto cellulare sotto giacente prende parte a questa congestione edematosa, che tuttavia non sembra mai acquistare un grado marcato da produrre colla pressione delle dita un infossamento. Essa non dura a lungo, e scompare completamente durante il periodo di essicazione. — La vescicazione una volta iniziata sulla piastra rossa, si compie con rapidità. Il suo volume può variare da una nocciola ad un uovo. Ha l'aspetto di una grossa ampolla, semisferica, più o meno alta a seconda del maggiore o del minore sviluppo. Sul principio il liquido contenuto in questa pellicola epidermica è chiaro, ma poi si intorbida generalmente, si fa lattiginoso, e talora si tinge in verde. *Braun* ha trovato su 100 parti di tale sierosità 93,013 d'acqua, 5,417 d'albumina, ed 1,070 di cloridrato di soda; di poco diversificano tali prodotti da quelli risultanti dai vescicanti. — Le bolle si rompono o si essicano per mezzo di una specie di riassorbimento del liquido, di cui una parte è coagulata e si organizza, mentre il restante è od assorbito, od evaporato attraverso la membrana epidermica. Nel caso in cui la rottura si è fatta spontaneamente o per qualche accidente, il liquido sfugge, lasciando al suo posto una superficie più o meno larga, denudata, ed allora ponno accadere due cose. L'epidermide dopo la rottura dovrà proteggere il derma

denudato dal contatto dell'aria e dei corpi esterni. Una nuova secrezione epidermica si produrrà sotto tale protezione e la guarigione si farà con prontezza. Ma può accadere anche che malgrado la rottura dell'ampolla, la secrezione che costituisce la bolla continuando, si concreti la sierosità albuminosa, mischiandosi coi frammenti dell'epidermide rotta, e si formi una crosta più o meno voluminosa, più o meno persistente.

Il pemfigo considerato in generale è assai variabile nella sua intensità, nella sua durata, la quale però si valuta da 1 a 4 settimane. — I sintomi locali sono pochi e si riducono a lieve dolore ed a prurito nel momento della rottura della bolla, nel periodo di essicazione.

Parlando dell'eziologia del pemfigo semplice, l'Autore tralascia di riportare le molte cause che dagli osservatori sono ritenute capaci di produrlo; egli si limita a notare ch'esso esiste sopratutto nel decorso dei calori dell'estate, mentre la forma cachetica si verifica più di frequente nelle temperature fredde. Il dott. *Fèvre* fece menzione di epidemie maligne dell'affezione in discorso; le inoculazioni ripetute hanno però mostrato il non contagio del pemfigo. Il dott. *Gilbert* crede legata questa affezione cutanea ad un'infiammazione gastro-intestinale.

La diagnosi è facile, e solo può lasciar qualche lieve dubbio col zona. Il pronostico è sempre favorevole.

Sezione III. — *Erpete.* — Si comprende sotto questo nome un genere di lesioni cutanee, caratterizzate da vescicole in gruppi riposanti su di una base eritematosa, separate le une delle altre, la di cui comparsa ed essicazione si compiono nello spazio di una o due settimane. Si comprendono due forme: 1.° Il flictenoide colle sue varietà di sede. 2.° Il zoster o zona.

1.° *Erpete flictenoide.* — È un'affezione sempre acuta, caratterizzata da vescicole in gruppi, trasparenti e globulose, del volume ora di un grano di miglio, ora di un pisello,

riposanti su di una superficie rossa infiammata, rotonda. Hanno sede di preferenza alla fronte, al collo, al dintorno delle articolazioni. — L'erpete è sovente preceduto da una nevralgia della pelle, in un punto più o meno vicino al luogo dell'eruzione. Si accompagna quasi sempre a sintomi generali, siccome breve febbriciatola, e malavoglia. — I sintomi locali si limitano ad un senso di formicolio, di prurito, e di calore che precedono la formazione de' piccoli punti rossi aggruppati in modo da formare una superficie che varia da quella di un pezzo di 1 franco a quello della larghezza di una mano. Un'ora dopo, le vescicole sono formate col loro aspetto teso, globuloso, caratteristico: nelle prime ore il liquido ch'esse contengono è limpido, ma bentosto si intorbida, si fa opaco, purulento, ed infine di un colore sanguinolento. Dopo una durata di circa 4 a 7 giorni, le vescicole si abbassano, si rompono, si formano delle croste, che cadono verso il 10.° o 12.° giorno, lasciando dippoi una colorazione rosso livida più o meno durevole.

Il medico pratico potrebbe talora trovare qualche difficoltà a distinguere l'erpete dal pemfigo e dall'eczema. — Il pronostico è favorevole. — Si riscontra nella seconda infanzia e nel corso della terza. — Le sue cause sono sconosciute, ma il suo sviluppo si trova ben di spesso legato a malattie acute, durante il decorso delle quali egli apparisce. Tale coincidenza è però più frequente in quella varietà di erpete, che per la sua sede dicesi *labiale*. — Nelle due varietà dette *prepuziale* e *vulvare*, è necessario mettere attenzione per distinguere dagli ulceri sifilitici le ulcerazioni superficiali che risultano dalla rottura delle loro vescicole elementari. I fanciulli a pelle fina e delicata ne sono presi a preferenza degli altri, ma le costituzioni mediche influenzano singolarmente la comparsa dagli erpeti, specialmente del *labiale*.

2.° *Zona*. — Lo zona è un'affezione vescicolosa, i di cui principali caratteri sono di comparire con una disposizione in cerchio tutta particolare, e di essere più specialmente

ancora che nelle altre forme d'erpete, sotto la dipendenza d'un' affezione nevralgica. Egli può svilupparsi su tutte le parti del corpo, ma in generale occupa il tronco. — Lo zona è il più di solito preceduto od accompagnato da sintomi generali, i quali talora sono intensi, talora invece si limitano a malessere ed a nausee. — Localmente principia con macchie rosse alla estremità dello zona, poi nuove macchie compajono nello spazio intermedio per completare un mezzo cerchio. Tali macchie diventano successivamente coperte di vescicole bianche, trasparenti, le quali sono state paragonate a piccole perle. Il loro massimo sviluppo, che eguaglia quello di un pisello, si compie d'abitudine in 4 o 5 giorni. Poco tempo dopo, il liquido incoloro divien torbido e purulento. Quelle vescicole che si sono rotte, ben presto lasciano a nudo il derma, ed ha luogo un pò di suppurazione, ma quelle che hanno resistito ai contatti e che non si sono rotte, si essiccano e si trasformano in croste giallastre. Queste alla loro volta si distaccano dalla superficie cutanea, lasciando delle macchie rosse al loro posto. L'andamento di queste vescicole non è simultaneo: i loro periodi di comparsa, di essicazione sembrano succedersi; mentre un nuovo gruppo si mostra, i precedenti sono in via di guarigione. — Ma il fenomeno più fastidioso che accompagna lo zona, è la nevralgia, ed i nervi che sono più di solito affetti sono: gli intercostali, le branche lombari anteriori, il trifacciale, l'ischiatico, il crurale, i rami del plesso cervicale superficiale. — Lo zona, che è raro nei fanciulli, riconosce per cause l'azione del freddo, e lo stato dispeptico; è però certo che la sua eziologia è oscura. La diagnosi è sempre facile. — Il pronostico non è mai infausto.

Sezione IV. — *Eritema.* — L'Autore distingue due classi di eritema, l'una delle quali comprende le eruzioni esantematiche febbrili, dei quali i sintomi generali sono in qualche modo tutta la malattia, ed un'altra, che è formata da una colorazione rossa eritematosa del tegumento esterno, la

quale succede a cause fisiche locali le più variate e le più numerose.

A. La prima divisione comprende tutte le varietà di eritema febbrile, come il *papulato*, il *tubercolato*, il *nodoso*, il *marginato* ed il *fugace*, le quali hanno per carattere comune di comparire con caratteri generali così pronunciati, da farli talvolta paragonare alle febbri eruttive propriamente dette. Tali sintomi sono il più di solito malavoglia, spossatezza, anoressia, dolori alle membra, ed un movimento febbrile più o meno intenso, i quali cedono col comparire dall'eruzione. — Tutte queste varietà d'eritema hanno una grande analogia d'aspetto. Esse si manifestano sopratutto sui membri superiori ed inferiori, sotto forma ora di piccole macchie rosse, papulose, irregolarmente rotonde, non passando mai in larghezza quella di un centesimo (papulato). Ora a tali papule si aggiungono, nel mezzo di esse, dei piccoli tumori proeminenti, che scompajono dopo un settenario e mezzo (tubercolato). Tal'altra volta questi tumori o nodosità si mostrano sole, sotto forma di macchie rosse, ovali, salienti al centro, dolorose al tatto; offrendo in generale questa particolarità di presentare una forma ovalare, il di cui gran diametro è parallelo al tronco (nodoso). Qualche volta queste macchie offrono una disposizione circolare di circa un mezzo pollice di diametro, colla circonferenza saliente, papulosa (marginato). Talvolta l'eritema forma degli anelli completi, il cui centro è sano (circinato). — Tutti questi modi di essere dell'eritema hanno il carattere importante di scomparire sotto alla pressione, per riapparire quando essa cessa. Offrono dei coloramenti molto differenti, secondo i momenti del loro sviluppo. In generale, più o meno rossi sui loro primordii, prendono una tinta tendente al bleu, echimotica verso il loro declinare, e scompajono il più del solito dopo una dozzina di giorni. — Si accompagnano questi eritemi talvolta alle manifestazioni reumatiche.

B. Il contatto della pelle colle pieghe del collo, delle

coscie, ecc., produce talvolta l'eritema intertrigo. L'oppio, la belladonna, ecc., presi internamente, sono pure causa di eritema della seconda specie o locale. È poi un fenomeno che si trova legato alla maggior parte delle affezioni cutanee.

Sezione V. — *Roseola.* — La sua esistenza non è da tutti ammessa, e da alcuni viene messa assieme a molte altre affezioni, come l'eritema, la rosolia, ecc. Tutto può concorrere a ravvicinare la roseola alle affezioni infiammatorie eritematose. — Fu da *Cazenave* definita la roseola per un esantema non contagioso, fuggitivo, caratterizzato da macchie rosse variameete figurate, la di cui comparsa, in generale, è preceduta ed accompagnata da sintomi generali.

Sezione VI. — *Urticaria.* — È un'affezione cutanea di breve durata, che si caratterizza con macchie proeminenti più pallide o più rosse della pelle da cui sono attorniate, e che sviluppano molesto prurito. Ora è preceduta od accompagnata da sintomi generali assai intensi, altre volte decorre con perfetta apiressia. Se ne distinguono due specie, che sono legate al modo di suo decorso acuto o cronico. — L'urticaria è comune nella giovine età, nei fanciulli a pelle fina e delicata.

Sezione VII. — *Risipola.* — È una malattia non contagiosa, infiammatoria, estensiva, caratterizzata da un coloramento rosso della pelle con gonfiore, e che può terminare per mezzo della risoluzione, della suppurazione, e di rado per la gangrena. — La risipola è certo uno degli accidenti i più gravi, che si presentano nei primi giorni dell'esistenza dei bambini. Avuto essa principio al pube, ben presto guadagna il ventre, i lombi, le natiche, le coscie e le gambe. Dal ventre, rimonta al petto, invade le spalle, e di là discende da un lato sotto le braccia, e dall'altro rimonta alla faccia ed alla testa. A misura che si generalizza, sembra essa perdere un pò della sua intensità infiammatoria, di modo che se al principio la pelle era tesa, gonfia e d'un rosso vivo, più tardi è appena tumefatta, se si eccettuano le mani, i

piedi e le palpebre, e quasi invariabilmente il rossore è notevolmente diminuito.

Tale processo, compitosi una volta, può ripetersi più volte, principiando poi in variati punti, in maniera che non si può riguardare siccome guarito un fanciullo, se non quando dopo molti giorni sia scomparso completamente ogni rossore. — Sintomi generali accompagnano questa affezione dei neonati. — Variate lesioni, esiti di infiammazioni nei diversi visceri interni, si riscontrano nelle autopsie praticate nei piccoli morti per risipola. — Il pronostico è grave. Su 45 casi osservati da varii autori, 31 morirono.

Cura delle malattie infiammatorie. — Per la maggior parte di esse la cura generale consiste nell'uso di bevande raddolcenti, lassative, in bagni semplici o d'acqua di crusca, in un regime dolce e regolare e di rado nelle emissioni sanguigne. — La cura locale varia alquanto per ciascuna forma.

A. Cura del pemfigo semplice. — Si rispetteranno e si difenderanno il più possibilmente le bolle di pemfigo, a fine di evitare i dolori di contatto dell'aria sul derma. Riescirà talvolta per questo effetto il pungere leggermente le bolle, per svuotarle senza romperle. — Le ulcerazioni saranno convenientemente medicate.

B. Cura dell'erpete e del zona. — *Rayer* dietro replicate esperienze consiglia di aprire le vescicole, di cauterizzarle leggermente assai col nitrato d'argento, e solo nei casi di molta estensione. Il dott. *Cazenave* vuole che si limiti la cura nel mettere al sicuro dagli agenti esterni le vescicole erpetiche. Fa quindi spolverare d'amido le piastre di erpete, sulle quali ha fatto porre uno strato d'olio di mandole dolci. — Il dott. *Hardy* fa uso della seguente mistura: amido 2 parti, ossido di zinco 1 parte, che crede agisca favorevolmente sull'elemento nevralgico. — L'Autore vidde con vantaggio adoperato l'empiastro di *Vigo.*

C. Cura dell'eritema. — È assai importante la cura generale. — La cura locale si limita all'uso di lozioni d'ac-

qua tiepida, per prevenire l'escoriazione, levando le secrezioni acri.

D. Cura della roseola. — Si riduce alla cura generale suindicata.

E. Cura della urticaria. — Si devono combattere le affezioni dalle quali dipende.

F. Cura della risipola. — Converrà usare un metodo antiflogistico più o meno forte a seconda dal grado dell'infiammazione. — Localmente si useranno nei casi lievi le lozioni rinfrescanti. — Furono da alcuni proposte le cauterizzazioni di nitrato d'argento. — Il prof. *Velpeau* applica sulle parti ammalate compresse imbevute di una soluzione di 30 grammi di protossido di ferro in 1000 parti d'acqua, oppure adopera una pomata di 8 grammi di solfato di ferro in 32 d'assungia. — Il sig. *Robert Latour* ha proposto una medicazione col collodion che distende in istrato leggero sulla parte infiammata. — Il vescicante volante applicato sulla risipola è, per alcuni autori, utile nei casi nei quali il male tende ad estendersi, allo scopo di limitarlo. Altri invece lo applicano alla periferia.

Conclusione.

Dall'assieme di questo lavoro si è potuto vedere la parte importante che è necessaria di dare alle diatesi, siccome *cause* produttrici di varie malattie della pelle. — La scrofola e il vizio erpetico ricevono modificazioni nelle loro manifestazioni dalle diverse età degli infermi, in maniera che seguendo gli individui affetti da queste sorta di diatesi, dall' infanzia alla vecchiaja, si devono evidentemente notare delle modificazioni costanti, nelle forme cutanee che vanno in essi producendosi. — Le cachessie pure danno ad alcune malattie della pelle dei caratteri particolari, i quali devono essere conosciuti dal medico, per non con-

fonderli colle manifestazioni sifilitiche, avendo fra loro soltanto di comune le esterne apparenze. — L'Autore volle attirare l'attenzione degli osservatori sulle differenze che esistono tra le affezioni fagedeniche e gangrenose poco conosciute colla difterite, essendo tale differenza lasciata in oblio nei trattati classici. — Molte malattie cutanee sembrano appartenere a tutti i periodi della vita, ma alcune invece hanno particolari preferenze per le diverse età. Così nel 1.° periodo dell'infanzia si constatano di preferenza la sifilide congenita, l'eritema, la risipola, il pemfigo semplice, alcune affezioni cachetiche, come la gangrena fagedenica, il pemfigo cachetico, gli acori e le malattie scrofolose. Nel 2.° periodo, oltre alle malattie parassitiche ed infiammatorie, che di frequenti possono mostrarsi, si osservano principalmente le manifestazioni scrofolose e serpiginose, e di più le malattie cachetiche sembrano avere in questa età la massima loro frequenza. Nel 3.° periodo dell'infanzia, dominano le malattie parassitiche ed infiammatorie, ma più di tutto è notevole il massimo sviluppo delle manifestazioni scrofolose e serpiginose già incominciato nella precedente età.

Monografia delle neuralgie brachiali, con appendice intorno alla angina pectoris; *del dottor* **FILIPPO LUSSANA.** *Memoria premiata dalla Sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano. — Milano*, 1859; *in-8.°, di pag.* 316. — *Estratto del dott.* **S. Biffi.**

Il cavaliere Antonio Pezzoni, da lunga pezza tribolato da neuralgia nel braccio destro, propose un premio a chi avesse fornito la migliore monografia delle neuralgie brachiali. Così quel venerando vecchio, benemerito per la fermezza colla quale durante il suo lungo soggiorno in Oriente sostenne

contro la cieca avidità del Commercio le classiche dottrine contagioniste, da una sua particolare sciagura traeva occasione di promovere il progresso della medicina, e nel settembre 1856 inviava alla Sezione medica della Società d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti in Milano la seguente proposta di premio: « Fare la monografia delle neuralgie brachiali, non dimenticando la diagnosi differenziale delle neuralgie dei varii tronchi nervosi che possono esserne sede, e insistendo specialmente sul loro trattamento curativo. — Premio 1000 franchi.

Il programma raccomandava che nella soluzione del quesito proposto si avesse speciale riguardo al caso di neuralgia brachiale descritto in un opuscolo intitolato *Histoire d'une nevralgie* e pubblicato in Milano coi tipi del Chiusi, che era appunto il caso della malattia del benemerito donatore del premio. Questi desiderava risapere, se il suo era un caso di neurite o di neurosi, e se potevasi trovare rimedio alle sue acerbe e inveterate doglie.

Il Concorso venne onorato di ben sei Memorie, fra le quali alcune di merito distinto; ma due sopratutto, una francese, l'altra italiana, si elevavano di gran lunga al disopra delle altre, gareggiando poi tra di loro in merito, sicchè mal sapevasi a quale di esse concedere le palma. La Commissione eletta a giudicare quel concorso, considerando i pregi distinti che si accoglievano nell'una e nell'altra Memoria, e avendo sopratutto ritrovato che mentre esse considerate ad una ad una, lasciavano desiderare qualche cosa, prese invece insieme, si completavano a vicenda, in modo che il programma di concorso rimaneva allora pienamente soddisfatto, propose di dividere il premio in parti eguali fra i due concorrenti.

Avendo la sezione medica della Società d'Incoraggiamento nella adunanza del 18 marzo 1858 approvato alle unanimità la conclusione del Rapporto; aperte, seduta stanta, le schede, della Memoria stesa in francese trovossi autore

il sig. *Giuseppe Bergson,* medico di Berlino, già premiato dall'Istituto lombardo per le sue ricerche sull'asma, invece la Memoria stesa in italiano e fregiata dell'epigrafe *Dolores in humeris oborrientes, qui quidem ad manus descendunt, torporesque ac dolores inducunt,* si trovò appartenere al signor *Filippo Lussana,* medico-direttore dell'ospedale di Gandino, premiato anch'esso dall'Istituto Lombardo e dall'Accademia di Bologna pe'suoi studii sulla pellagra. La Sezione medica della summentovata Società d'Incoraggiamento accordava allora a ciascuno dei due premiati una medaglia d'argento e ascriveva i loro nomi fra i suoi socii corrispondenti.

I lettori di questo giornale già conoscono i distinti meriti dell'infaticabile collega di *Gandino,* il quale in mezzo agli impegni, e alle noie di una laboriosa condotta medica, rubando le ore che parrebbero dover essere sacre al riposo e a un pò di sollievo, e a tutto sopperendo col suo grande amore per la scienza, va ognora arricchendo gli annali medici con lavori di lunga lena. Anche la presente Memoria, come venne pubblicata, noi la troviamo non solo riforbita, ma ben anche arricchita a guisa di appendice di un interessante trattatello sulla *angina pectoris.*

Perciò ben volontieri ci accingiamo a porgerne un cenno ampio, ricorrendo qua e là a larghe citazioni, e riproducendo le storie cliniche originali e qualche tratto che ci parve più sagliente, tanto da dare ai nostri lettori una conveniente idea di questo lavoro che segna un'orma onorevole nella letteratura delle neuralgie.

Senza dubbio volendo avere oggidì una monografia delle neuralgie brachiali, bisogna rassegnarsi a trovare parecchi punti oscuri che nello stato attuale della scienza sarebbe impossibile rischiarare, bisogna rassegnarsi a trovarvi qua e là alcune distinzioni artificiali che lasciano desiderare qualche cosa dal lato della precisione. Pur troppo a malgrado dei maravigliosi progressi che fecero in questo secolo le indagini

microscopiche, a malgrado delle speranze che porgono la chimica organica e la fisiologia esperimentale, a malgrado di tutto ciò, un fitto velo copre tuttora l'intimo meccanismo con che si desta nelle fibre nervose terminali o si trasmette lungo i cordoni nervosi e viene avvertita nel comune sensorio la sensazione.

Qual meraviglia quindi se non si è potuto finora rimovere il velo che avvolge la condizione patologica delle neuralgie, nè più nè meno che in tante altre neurosi e nella pazzia? Eppure una chiara e precisa conoscenza della condizione patologica sarebbe la più sicura base delle indagini sulle classificazioni e sulla terapia di queste malattie.

Come mai si potrebbero oggidì distinguere essenzialmente le neuralgie provocate da distrazione del braccio, da impressione del freddo, da avvelenamento saturnino, da clorosi, da quelle che non riconoscono veruna causa apprezzabile esterna ed interna e che si combinano colla più invidiabile salute? Con tutto ciò, anche ammettendo che alle neuralgie si possa tuttora applicare la sconfortante sentenza di *Cruveilhier* « rimanere tutta da farsi l'anatomo-patologia del sistema nervoso », con tutto ciò bisognava pur mettersi una volta al lavoro, raccogliere e ordinare i dispersi elementi, sicchè misurar si potesse d'uno sguardo tutta la estensione del cammino che ancora ci rimane da percorrere.

Le neuralgie brachiali, segnalate chiaramente dal nostro *Cotugno*, il quale nel suo aureo trattato sulla ischiade nervosa, paragonava appunto alla ischiade posteriore la neuralgia cubito-digitale; più tardi sulla scorta della anatomia ridotte a classificazione sistematica dal *Chaussier;* in genere non erano state peranco gran chè illustrate; e *Giuseppe Frank*, uomo versatissimo nella medica letteratura, asseriva nel 1821 che in due pagine potevasi riassumere tutto quanto era stato insino a quell'epoca pubblicato intorno a quell'argomento. Anche dopo, non si era fatto che raccogliere storie cliniche

isolate, le quali venivano più o meno diffusamente commentate, e lo stesso *Valleix* e gli altri che se ne occuparono dopo lui, parlarono della neuralgia brachiale entro gli angusti confini che potevansi concedere a quello speciale argomento in un trattato delle neuralgie in genere.

Vediamo ora come il nostro valente Autore cercò di riempire dal suo lato questa lacuna che rimaneva nella scienza. Il lavoro del dott. *Lussana* è diviso in sei capitoli: nel primo si tesse una succinta storia bibliografica delle neuralgie brachiali; nel secondo si fa la nosologia speciale delle loro diverse forme; nel terzo capitolo si soggiungono invece alcune considerazioni generali; nel quarto capitolo si istituisce la diagnosi differenziale tra le neuralgie brachiali e le malattie che più si ravvicinano loro; nel quinto capitolo si parla della cura, e in un ultimo si ragiona intorno al caso del benemerito fondatore del premio. In via di appendice poi e, diremo, a complemento del lavoro, segue come abbiamo accennato, una dotta dissertazione intorno alla *angina pectoris.*

Capo I. — *Generalità, definizione, storia bibliografica delle neuralgie brachiali.*

Come già accennammo, in questo Capitolo sono citati succintamente i principali Autori che si occuparono delle neuralgie brachiali., da *Ippocrate* insino a *Piorry* e *Martinet.*

Capo II. — *Nosologia speciale delle diverse neuralgie brachiali.*

È noto che il *Valleix* nel suo celebre trattato inclinava ad ammettere una neuralgia di tutto il plesso brachiale, nella stessa guisa che la si osserva talora nel plesso ischiatico. Questa opinione, che si può dire concepita *a priori*, non trovò favore, e in realtà nella pratica non è forse mai

accaduto di osservare un caso di neuralgia dell'intero plesso brachiale. Il nostro Autore appunto nel secondo capitolo si distende lungamente a confutare l'opinione del *Valleix*, mettendo in chiaro come si danno unicamente tante neuralgie parziali dei diversi tronchi del plesso brachiale. Istituendo un paragone fra il medesimo e il plesso ischiatico, giustamente egli riflette che quest'ultimo, componendosi di un assieme di rami raccolti in un unico tronco e cinti di un comune neurilema, costituisce un unico cordone nervoso, e può quindi rappresentare anche un'unica entità morbosa; mentre il plesso brachiale è già anatomicamente distinto in parecchi fasci, tanto che a ragione veniva dallo stesso *Valleix* paragonato al plesso lombo-sacrale.

Su questo proposito meritano di essere segnalate le nuove e acute viste del nostro Autore sul plesso brachiale, che egli distingue in tre fasci, dall'inferiore dei quali emanerebbero i nervi toracici, il cubitale e il cutaneo interno; dal medio i nervi circonflessi e il radiale, mentre dal fascio superiore trarrebbero origine i nervi mediano e il muscolo-cutaneo esterno. Appoggiandosi a questa distinzione, che è da lui illustrata con nitide tavole, il valente Autore riesce a spiegare, come di preferenza tendano a raggrupparsi insieme alcune specie di neuralgie, e sopratutto se ne vale egli per stabilire una particolare forma da lui detta neuralgia toracico-brachiale, che investe il fascio inferiore del plesso, e che può venire scambiata colla *angina pectoris*.

Troppo lungo sarebbe tener dietro a tutti i separati articoli che si occupano della neuralgia cubitale, della neuralgia cutaneo-interna, della cubitale cutaneo-interna, della toracico-brachiale, della mediana, della radiale, della circonflessa-radiale. Ma per dare una idea almeno del come egli tratti la materia, basti toccare l'articolo primo che versa intorno alla neuralgia cubitale, la quale è forse la più frequente e certo quella che è nota più anticamente. Premessa la descrizione del nervo che è la sede di questa forma di neu-

ralgia, e per facilitare gli studii pratici, distinto il nervo cubitale nelle sue porzioni bracciale, antibracciale e carpica, l'Autore segnala a parte la neuralgia cubitale ascendente o centripeta e quella discendente o centrifuga. La prima specie venne illustrata già dal valente dott. *Gamberini* di Bologna, che la denominava neuralgia antibracciale notturna. Solita a svilupparsi senza speciali precedenze, sopratutto nelle donne giovani, robuste e date a movimenti faticosi delle braccia, la malattia si annunzia nelle prime ore notturne con un dolore nel polpastrello delle ultime due dite (mignolo ed anulare), dolore che si propaga in sù, lungo l'antibraccio, fino ad uno o due pollici di distanza dall'articolazione del cubito. Il dolore, lieve nei primi accessi, va in seguito rendendosi più intenso, ed è accompagnato da incomodo senso di ardore, quantunque nelle parti dolenti non si rilevi alcuna sensibile alterazione, nè alcun aumento di temperatura. È noto come tornati inutili gli altri rimedii e anche il solfato di chinina, giovino invece a dissipare sifatta neuralgia le frizioni di una pomata colla belladonna.

In seguito l'Autore discorre magistralmente della neuralgia cubitale discendente o centrifuga, si occupa dei punti dolorosi superficiali o sottocutanei e dei punti dolorosi terminali o cutanei, non che della qualità del dolore, del suo decorso, ecc. E lo stesso fa via via per le altre forme di neuralgie brachiali. Ma qui invece di tener dietro a tutti i successivi articoli, reputiamo fare opera grata ai nostri lettori riferendo alcune storie cliniche raccolte appunto dal nostro Autore nella sua pratica. E innanzi tutto eccone una di neuralgia cutanea-interna, che egli reputa unica finora negli Annali della scienza.

Osservazione 2.ª del testo). — Nodari Giuseppe, di Gandino, giovanetto robusto a diciott' anni, macellaio, nell'autunno del 1855 soffrì una grave e lunga febbre tifoidea, dalla quale non era ben ristabilito all'invernare successivo; allora quando veniva preso da un dolore sordo all'interno del braccio destro.

Lo tollerò per più di tre settimane, in capo alle quali esso dolore essendo mano mano arrivato ad un grado violento, specialmente di notte, obbligò il paziente a domandar sussidio dell'arte.

Era il gennajo 1856.

Lo vidi in piedi, nella sua bottega. Presentavasi bene, quanto allo stato generale, ed anco della pregressa tifoidea erasi oramai rifatto lodevolmente in forze.

Mi contava, come, da un tempo non precisabile, dalle tre alla quattro settimane, incominciasse a venir molestato nel braccio destro da qualche doglia notturna, onde non poteva pigliar sonno nè aver quieto riposo. Nel giorno, tornava a sentirsi affatto bene e poteva accudire a qualche faccenda, avendo però riguardo a risparmiare possibilmente dai moti di sforzo il braccio destro. Ultimamente il dolore, per successive gradazioni, era diventato atroce la notte e non muto nè meno nel giorno. La crisi nevralgica notturna avveniva nel seguente modo: sulle prime ore di notte, la pelle che investe la parte posterior-interna del cubito, diveniva la sede principale di un dolore caldo e veemente, il quale comprendeva, benchè con minore intensità, anche li integumenti della regione cubitale dell'antibraccio e della regione interna-inferiore del braccio. Da questa ampia superficie estendevasi con fitte all'alto ed all'interno del braccio infino all'ascella, mantenendosi allora indistintamente e continua la diffusione del dolore fra l'ascella e fra le su notate regioni, in modo che al malato ne sembrasse preso quasi tutto il braccio e l'antibraccio, senza precisabile diversità della direzione ascendente o discendente del dolore. Il peso e quasi il solo contatto delle coltri ed il caldo del letto (ad onta della rigidisssima stagione) riuscivano assai tormentosi, con esacerbazione dei dolori, che poco o nullo s'inasprivano pei movimenti dell'arto. Non potevasi averne calma o sonno; il giovanetto smaniava gridando e piangendo tutta la notte. Su l'albeggiare surveniva tregua alla crisi ed arrideva qualche momento di sonno. Al mattino, il braccio conservava una assai molesta sensibilità, specialmente nelle vicinanze interne del cubito, onde conveniva usare massime cautele nel non irritarne la cute e nel non intopparne l'arto, nel non muoverne bruscamente il gomito.

Nell'esame che direttamente praticai sull'arto, vi riconobbi una completa normalità di forme, di colorito e di temperatura.

Quando si spogliava e denudavasi il suddetto membro, fu una faccenda lunga e soventi interrotta, perchè ad ogni momento il malato guajva dal dolore. Poscia che il braccio fu scoperto anche dalla camicia, fecemi sorpresa il vedere il giovinetto muovere liberamente e librar per l'aria variamente il detto arto, senza più incontrarne od accusarne le antecedenti esaccebazioni dolorose. I moti diversi non provocavano il dolore. Ciò mi fece accorto, che se, in altre circostanze, succedeva pei movimenti del braccio l'esasperazione nevralgica, essa dovevasi non già direttamente alle contrazioni muscolari, ma sì bene al soffregamento, che se ne accagionava sulla cute dai vestiti, dai lenzuoli, dalle coperte; o pure dal facile urto del membro contro qualsiasi corpo e contro allo stesso proprio tronco.

Codesta distinzione io non l'aveva fatta nei precorsi casi (che ulteriormente riporterò) di *nevralgia mediana*; e non so quindi se e quanto o meno la *provocazione dei dolori* sotto ai moti dell'arto si dovesse direttamente e realmente alla stessa contrazione muscolare o invece agli urti o sfregamenti cutanei accagionati dai moti suddetti. Nè mi risulta che altri patologi abbiano mai fatta questa importante avvertenza differenziale del fenomeno nell'assegnare il sintomo del *dolore provocato* alla sua giusta sede e cagione, specialmente per le *nevralgie bracchiali*.

Io raccomando ulteriormente ai pratici ed ai clinici codesto carattere sintomatico distintivo.

Adunque, nell'attuale ammalato, anche quell'esacerbazione di dolore, che verificavasi di notte e di giorno pei bruschi movimenti dell'arto, ben m'accorsi allora e mi rassicurai del doverla attribuire all'irritazione cutanea, — e non altrimenti.

E ciò ancor più risultava da quanto ora sto per dire.

Quand'io mi posi ad esaminare e palpare le regioni integumentali, ove il paziente narravami insorgere e campeggiare le atroci doglie notturne; ed anzi appena quasi toccavo e premevo leggermente sul dintorno posterior-interno del cubito; il dolore insorgeva assai forte e si irradiava a tutto l'interno del braccio fino all'ascella. Riconobbi che le parti più o meno addolorabili per tale guisa riuscivano quelle della cute, che copre la metà interna

del braccio e dell'antibraccio fin verso al carpo, non alla mano, nè alle dita, nè altrove, — più però pareva in corrispondenza e poco sotto al condilo interno dell'omero.

Del resto il giovanetto si trovava nella massima regolarità di tutte le sue funzioni.

Gli ordinai le unzioni belladonnate (sugna ed estratto di belladonna, ana ʒij) su le parti dolenti.

I genitori tuttavia, incapati dell'idea di un non so quale *deposito* nel braccio, della *febbre* sofferta, — vollero far prendere in quel giorno e nel successivo un purgante al giovinetto.

Passand' io, all'indomane, su la bottega sua e vedendovelo, lo interrogai; e ne intesi della purgagione che gli si volle fare, come pure degli atrocissimi dolori toccatigli nella notte precorsa.

A notte assai avanzata di detto giorno successivo, io venni chiamato a visitarlo; il parossismo era al colmo della sua sevizie; il povero giovinetto piangeva, gridava, avvoltolavasi sul letto, sembravane talvolta delirare.

Insistetti sulla prescrizione precedentemente fatta, — e null'altro.

Mi si diede retta.

Sentii all'indomane, come vi fosse stato pochissimo o quasi nessun sollievo. Ma alla mia volta anch'io verificando se o quànto della pomata fosse stato adoperata, conobbi che soltanto una piccola porzione se n'era consunta. Ne prescrissi altrettanta, e dissi d'impiegarla per più d'una metà (della restata e della novellamente ordinata, insieme) a *spalmarne* tutta la parte interna dell'antibraccio e del braccio a prima sera.

E così fu fatto.

Qualche cosa si avvantaggiò nella prima notte, ancor più nella seconda, il parossismo della terza fu mite; e così a mano a mano, tantochè, entro una settimana, si ottenne la guarigione completa e duratura.

Ecco due storie di nevralgia mediana.

Osservazione 8.ª — Bonazzi Giuseppe, figlio d'oste e garzone d'osteria in Gandino, giovine quadrilustre (nell'autunno del 1853), tarchiato, robusto, stato sempre sano.

Nell'autunno su citato del 1853, — non sa dirmi nè trovare

il perchè di un incomodo assai molesto e doloroso, che gli prese da alcune giornate, l'avambraccio. Ei credette, nelle prime notti che la mala posizione gli avesse addolentato ed intormentito il suddetto avambraccio, perchè forse sul primo dormire v'avesse sopra poggiato o serrato lo premesse contro il tronco decombente. Ma poi, ad ogni notte risorgendo ancora e vie più forte quel tormento con un senso di grande riscaldo alla parte, potè dissuadersi di quel primo sospetto. Pur tuttavia, siccome ad ogni indomane tornava a sentirsi bene, ed il dolore quasi intieramente era svanito, il giovinotto non curossi di chiamarmi nè di farsi vedere per dieci giorni circa, nei quali anzi attese alle ordinarie sue faccende dell'osteria.

Alla fine, l'atrocia insopportabile delle sue notturne sofferenze lo obbligò a recarsi da me per chiedermi consigli sul da farsi.

Allorch'egli in tale primo incontro presentavasi a casa mia, io lo vidi gaudente delle più prospere parvenze di forza giovanile e di salute; nessuno per nessuna cosa si sarebbe capacitato del male che da dieci notti crudelmente lo travagliava. Tutte le sue funzioni emergevano in piena regolarità; dichiaravami egli stesso di poter nella giornata accudire liberamente alle bisogna del suo mestiere, purchè tuttavia (notisi bene) evitasse certi tali movimenti bruschi, i quali più direttamente impotessero l'interno del braccio destro. In tali circostanze se gliene produceva un guizzo di dolore dal braccio all'avambraccio, alla mano, tale da trovarsi in procinto di doverne lasciar cadere tutto che vi stringesse o portasse. Era allora un dolore assai analogo per luogo e per forma a quello notturno; ma più lieve e transitorio per guisa che dissipavasi intieramente entro pochi minuti. E tutto ritornava al buono stato di prima. Osservai, esaminai partitamente quell'arto ch'era campo alle accusate doglie; io non potei rinvenirvi in nessuna parte nessun vestigio di alterazione morbosa. Provai a maneggiare quel membro, a piegarlo, a comprimerlo sui diversi punti; e, solamente quando si tentava la regione media interna del braccio (decorso dal nervo mediano) il paziente gridava dal dolore. Ivi dichiarava, che, intoppandosi per qualunque guisa, incorreva nelle minaccie dei suoi patimenti. E pure, di giorno, egli poteva eseguire ogni sforzo anche col destro braccio senza la insurrezione delle sue doglie, purch'essi sforzi non urtassero immediatamente, anche per

poco, il lato medio-interno del braccio. E inoltre questa regione bracchiale non era direttamente campo nè meno allo spontaneo dolore continuo dei patimenti notturni (i quali invece si manifestavano dalla piega del gomito in giù), bensì e soltanto a dei ricorrenti guizzi. Notisi poi, che anche di notte la compressione o l'urto della suddetta località bracchiale facevagli esacerbare le sue torture, onde fin dal principio il paziente aveva aggiudicato ad un tale meccanico motivo lo sviluppo della nascente nevralgia; ed anche nelle ulteriori notti egli badava e sorvegliava con trepida attenzione, perchè nè in ispogliarsi, nè in decombere venisse menomamente assalita da qualche meccanica irritazione la mentovata parte così facile a dolere.

Ecco poi in che modo producevasi l'accesso nevralgico.

A primo annottare, le dita incominciavano a dolergli specialmente sulle punte; poi crescendo esso dolore, ascendeva verso al palmo della mano; e anche quivi ingagliardendo, andava a guadagnare quasi tutto l'avambraccio. Allora l'accesso trovavasi nel suo pieno sviluppo ; tutto l'avambraccio era in balìa d'un dolore veemente e scottante, sì che all' ammalato sembrava d' averlo fra le bragie. Ogni irritazione di quel tempo sulle dolenti parti era assai molesta. Il giovanotto procurava tenersi il suo destro avambraccio posato ed immobile sul petto e fin sollevato dalle coltri, mentre con tutto il resto della persona dibattevasi ed arruotolavasi sul letto dal gran soffrire. Il parossismo esacerbavasi in fin verso a mezzanotte circa; continuava il suo colmo per qualche altra ora; mitigavasi all'albeggiare; a primo mattino era quasi scomparso.

Prescrissi estratto di belladonna e sugna, ana ʒ ij, da farne una pomata che si inungesse su tutto l'avambraccio nelle due seguenti notti.

Con la prima di queste medicazioni si dimezzò addirittura la violenza della nevralgia; con la seconda fu quasi soppressa; nella terza ulterior notte non fuvvene quasi sentore; in seguito la guarigione fu perfetta.

Osservazione 9.ª — A primo inverno del 1853-1854, essendomi recato per diporto nel vicino paese di Leffa, presso alla famiglia B., sentii narrarmi dalla signora N. N., qualmente da più d'un mese ella andasse soggetta a dolori notturni d' una atrocità

insopportabile al braccio sinistro. La suddetta persona, robusta sì, ma stata già bersaglio a molteplici affezioni uterine, trovavasi sul passar dei nove lustri, ed andava in quell'epoca perdendo il tributo delle sue regole. Nella giornata (come anche allora io la vedevo) sentivasi bene sotto ogni rapporto. Ma su le prime ore notturne, incominciavale a tutta la mano sinistra e poi all'avambraccio ed eziandio al braccio un dolore violento ed arroventato, che ve la cruciava per tutta la notte. Aveva provato purganti, salasso e rimedii antiflogistici, per cura del mio collega ed amico dott. *P. Gelmi*, ma senza verun sollievo.

Io le raccomandai le unzioni belladonnate.

Ma la loro applicazione non era stata eseguita, anche dopo altre quattro giornate, quand'io la rivedeva e ne udiva, che atroci oltremodo ancora la travagliavano quei dolori notturni al braccio, all'avambraccio, al palmo della mano, alle punta delle dita, accompagnati da un molestissimo cuociore a tutto il detto arto.

Finalmente si determinò di applicare le indicate unzioni per tre notti consecutive.

Io la rividi sol qualche tempo dopo; e ne sentii come allora si fosse diminuita la nevralgia, e che poi entro una settimana incirca venisse soppressa. Non devo tacere però che la suddetta signora attribuiva ed anche adesso attribuisce massima parte del suo miglioramento all'uso contemporaneamente fatto di un sott'abito di flanella, cui indossava direttamente sulla pelle.

Checchè ne sia di questo effetto del vestito di lana, fatto sta, che in brevi giorni la signora ebbe a completamente liberarsi dalla sua atrocissima nevralgia, dalla quale solevami anche in tempo ulteriore rammemorare con raccapriccio le passate torture.

Come è noto, nella campagna di Crimea, sopratutto pel rigido freddo al quale i soldati riposando lasciavano esposte le spalle, si osservarono parecchie neuralgie circonflesse. Ecco un caso consomigliante, raccolto dal fratello del nostro Autore, il signor dott. *Pietro Lussana.*

Osservazione 12.ª — Maria Scolari, di Gandino, donna in sui cinquant'anni, robusta ancora e sana; in un viaggio fatto addì 16 ottobre 1856, rimase per tutto quanto il giorno bagnata in

prima da sudore e poi da vapori nebbiosi e da pioggia. Imperocchè ebbe a fare il viaggio a piedi, e nel ritorno venne sorpresa da pioggia fortissima.

Riposò tranquillamente nella notte prossima successiva, e non patì incomodi nè meno per due successivi giorni.

Ma nella mattina del 19 si accorse di un dolore alla sinistra spalla; dolore che si esacerbava ad ogni movimento, per modo da impedirle quasi d'indossar li abiti. E quel dolore persisteva lungo la giornata, diramandosi anche al lato sinistro del collo ed alla spina dorsale, sol però qualche volta e dietro a certi movimenti. Perciò fu in piedi fino alla sera, attendendo compatibilmente alle faccende famigliari. Nello spogliarsi alla sera, s'aumentò il dolore; e, ad onta delle fomentazioni calde replicatamente applicate alla spalla, non potè prender riposo se non a notte avanzata. Allora la parte dolente era la spalla sinistra e tutto il braccio corrispondente fino oltre al cubito; non più al collo e più nulla al dorso.

20 e 24 ottobre. — Non ha dolori forti, ma solamente difficoltati i moti del braccio. S'aggiunse però un senso di malessere e di stanchezza generale; inappetenza.

In detti giorni ha preso alcuni buoni purgativi di elettuario lenitivo con polpa di tamarindi e di cassia.

22 detto. — Nulla di nuovo infino a sera; alloraquando messasi a letto verso alle 7 pomeridiane, venne assalita novellamente (siccome nella notte 19) da crescenti dolori alla spalla ed al braccio.

All'indomane era tornata allo stato delle giornate antecedenti; e altrettanto continuò nel 23, 24 e 25.

Nella sera del 25, alle ore 8 pomeridiane, si manda frettolosamente pel medico, il quale ritrova l'ammalata come segue: — fisonomia normale, sebbene un pò accesa; polso duro, ma regolare per frequenza; calore naturale; niun dolore e nessuna pesantezza alla testa; funzioni del torace e del ventre regolarissime; nessuna obbiettività morbosa. Tutto il male consiste in un atrocissimo dolore alla spalla sinistra, il quale si estende poi al braccio corrispondente. La spalla non offre nè tumefazione, nè rossore, nè calore aumentato; sotto alla pressione non havvi altro punto doloroso se non se quello della sommità della spalla appena al

di sotto dell'acromio; dolorosissimi poi sono i moti del braccio, massime di innalzamento e di indietreggiamento; liberi i moti dell'avambraccio e del cubito.

Si pratica un salasso; e si prescrive una pomata con estratto di belladonna.

26 detto. — Il dolore era cessato quasi intieramente verso alla mezzanotte passata. Alla mattina, la spalla è addolentata; dolorosi ne sono i movimenti; nessun dolore alla compressione sott' ascellare o sui lati dell'omero lungo la discesa dei nervi, dolorossissima invece la pressione sul punto acromiale. La lingua è coperta di patina biancastra; inappetenza; qualche abbattimento.

(Infuso di senna con sal amaro).

27 detto. — Nello stato di ieri.

28 detto. — Alla sera, riapparizione del dolore, il quale continua fino quasi alla mezzanotte, ma però non così acerbo come nella notte del 25.

Si consuma l'ultima porzione dell'unguento belladonnato.

Nei giorni successivi la spalla si fece sempre più libera; non riapparve più l'accesso nevralgico notturno; il punto doloroso andò mano a mano sfumando, — e la nostra paziente in alcuni giorni trovossi totalmente libera d'ogni incomodo.

Si è detto che alcuni scrittori sono veramente fortunati, incontrando in copia i materiali che fanno al caso loro. Comunque sia la cosa, noi siamo inclinati a credere che le osservazioni di medicina pratica crescano come si dice nelle mani di coloro che per la specialità dei loro studii, sanno appunto indirizzare sopra quei casi le ricerche e sanno utilizzarli. Di tal modo appunto l'indefesso nostro Autore riescì a raccogliere una nuova storia di neuralgia circonflessa-radiale, dopo che il suo lavoro era già stato rassegnato al concorso.

Osservazione 18.ª *ter.* — Maria Taccolini, ostessa, di Gandino, diede indizj di pellagra nel 1855 (nell'età sua di 48 anni), e ne venne convenientemente trattata lungo l'inverno 1855-56 nello Spedale civico locale. Nell'estate del 1857 incolse in multiformi fenomeni isterici, i quali fecero temere anche una nuova ricomparsa

del suo già calmato male pellagroso, e che indussero a ricoveraria nello spedale, addì 30 settembre, nell'età sua di 50 anni.

Ella aveva allor taciuto, e, ancora per varj giorni dopo il suo ricovero nello spedale, tacque di alcuni dolori notturni, che la tormentavano al braccio destro; perchè badava più tosto con esagerata apprensione e preferenza ai diversi fenomeni isterici del ventricolo, della gola e del capo.

Tuttavia, quando i dolori bracchiali crebbero al punto da renderle insonni le notti e da ben soverchiare le sofferenze isteriche, in allora (addì 15 ottobre) mi palesò e confessommi, che già da tre setttimane circa, senza veruna causa nota, ella era stata presa da dolore al braccio destro; che quel dolore era andato sempre più crescendo; che era assai più forte di notte; — e che si esasperava assai pei movimenti del braccio.

Esaminai. Tutta la spalla destra e tutto il di lei arto, messi a nudo, si presentano alla vista nel più regolare stato per colore, forma, volume, temperatura. La paziente lagnasi di soffrire specialmente di notte, e di non essere anche al momento libera da un dolore, che nasce dal terzo superiore-esterno dell'omero e discende per tutta la regione esterna del braccio medesimo, fino ad un dito trasverso al di sopra dell'articolazione omero-cubitale (interessava la *branca discendente cutanea* del nervo *circonflesso*, dal punto della di lei sortita dalla porzione lunga del tricipite bracchiale, fino alla distribuzione sulla parte esterna del braccio). Anche le nominate parti, le quali sono sede alla nevralgia, non offrono veruna alterazione obbiettiva nè alla cute, nè ai tessuti sottoposti. Con la stessa pressione in diversi modi esercitatavi dalle mie dita, non vi risveglio dolore di sorta, e non esacerbo i dolori in quei luoghi, ove appunto la paziente ne accusa di spontanei. Ma appena la malata eseguisca il più piccolo movimento del braccio sulla spalla, allora ne avvengono doglie violenti. I moti più dolorifici riescono quelli di abduzione e di elevazione del braccio. La malata non può indossarsi da sè nè camicia, nè abiti.

Nessun movimento febbrile, nè di giorno, nè di notte.

Ella narra che, a quando a quando, e specialmente di notte, i dolori nascono come una stilettata al terzo superiore-esterno

del braccio; ove la paziente mi addita precisamente l'attacco inferiore del deltoide in corrispondenza al passaggio della porzione lunga del tricipite bracchiale (luogo d'emergenza intermuscolare della *branca discendente del ramo cutaneo della spalla*). Dice e mi mostra, che di là i dolori discendono e si distendono all'ingiù per circa tre pollici in lunghezza, per quasi due pollici di larghezza, sulla superficie esterna del braccio, nel tratto che corrisponde fra il bordo anteriore del tricipite e fra l'esterno del bicipite.

Non vi sono fenomeni spastici, nè convulsioni alle musculature.

Se qualche variazione di temperatura avvi alle indicate regioni, ella è in meno.

Le prescrivo dei cataplasmi emollienti e caldi.

Non ne ottiene alcun sollievo. Il dolore (addì 18 ottobre) va ingagliardendo.

Le ordino le unzioni con estratto di belladonna e sugna (ana ʒ ij) da spalmarsi in tre sere successive su le regioni dolenti, sovrapponendo alle unzioni le pappe di linseme.

Anche tutto questo affatto indarno. I dolori conservansi della medesima forza; la paziente ne giace a letto per tutta la giornata, perchè ogni movimento del braccio le riesce tormentoso oltre ogni dire.

Addì 24. — Prende un purgativo, ma senza verun sollievo.

Addì 25. — Le si applicano dodici sanguisughe sulle parti dolenti onde sgorga molto sangue; ma vi si desta una viva ed estesa resipola cutanea, la quale nella mattina successiva (26 detto) ha invasa tutta la metà inferiore del braccio. La paziente si lagna di questo nuovo incomodo e del violento cuociore che gliene viene portato; ma dice di soffrir meno riguardo alla precedente nevralgia.

Si attende con soccorsi esterni alla cura della resipola, che entro pochi giorni va scomparendo.

Ma allo scomparir di questa, mano mano risorgono li anteriori tormenti nevralgici, i quali anzi diffondonsi anche più in alto, e tengono una marcata direzione arcuata all'ingiro della parte superior esterna del braccio, dall'avanti all'indietro, comprendendo così la massima parte della faccia esterna dell'omero. (La nevral-

gia ha investita anche la *branca trasversa del ramo cutaneo della spalla* del *nervo circonflesso*).

Siccome non è ancora dissipata del tutto la irritazione resipelacea, e quindi rimane impedita la topica applicazione di mezzi esterni; così mi limito a farvi apporre dei cataplasmi, ed ordino una mistura amaro-oppiata per bocca.

29 detto. — La risipola dileguossi quasi completamente. Ma i dolori si sono ingagliarditi, e demarcano una ancor più pronunciata e più profonda direzione arcuata tutt'all'intorno della parte esterna del capo omerale. Adesso è la spalla ossia la superficie deltoidea ed acromiale piuttostochè la media ed inferiore dell'omero, ove riseggono le doglie maggiori, specialmente notturne. (È assalito tutto il nervo *circonflesso*).

Ma nello stesso tempo la paziente dichiara di sentirsi presa da frizzi ricorrenti e lancinanti estremamente dolorosi, anche in corrispondenza del pollice destro, nel mentre che un qualche senso molesto di intormentimento si è impadronito di tutto l'arto, senza potersene però definire una precisa e più circoscritta via od ubicazione del medesimo incomodo. Il dolore al pollice destro era stato acuto assai nella notte, ma persisteva anche nella giornata; occupava la regione dorsale del dito, non dispiegavasi al polpastrello. (La nevralgia ha compreso anche la innervazione del *radiale*, nelle di lei diramazioni *collaterali del pollice*; vale a dire s'è diffusa all'insieme del nervo *circonflesso-radiale* o sia al *fascicolo medio*).

Si applicano venti sanguisughe sulla regione deltoidea; e se ne ottiene un copioso stillicidio sanguigno.

Nella notte furono men gravi i dolori. All'indomani (30 detto) erano ancor più mitigati. Ma già s'era messa in corso una novella ed estesa resipola, che nei dì seguenti guadagnò tutto il braccio, molta parte della spalla e porzione corrispondente del torace. Tuttavia, secondochè s'accresceva per forza e per estensione la resipola, altrettanto calmavasi ognor più la nevralgia. È da notarsi che questa conservossi da poi (pel decorso d'una settimana circa) sempre sotto la forma di *nevralgia circonflessa-radiale* (cioè risiedendo alla regione deltoidea ed alla faccia dorsale del pollice), fino a che ebbe a completamente dileguarsi; ciò che avvenne dopo la prima settimana del novembre.

La donna fu licenziata solamente col 19 novembre, onde poterne essere ben rassicurati sulla completa e duratura guarigione della sua nevralgia.

Capo III. — *Considerazioni generali su le neuralgie brachiali.*

In questo capitolo che è consacrato a generali considerazioni sulle neuralgie brachiali, si insiste di bel nuovo nel dimostrare che non si dà in pratica la neuralgia dell'intero plesso brachiale, e che si verificano invece tante neuralgie distinte dei diversi tronchi che compongono quel plesso. A questo intento si porgono appunto alcune tavole sinottiche che facilitano la diagnosi delle diverse specie di neuralgie dell'arto toracico. Ecco a mò di esempio una tavola riassunta da quelle dell'Autore:

Plesso brachiale	fascio superiore	Nervo mediano Nervo muscolo-cutaneo esterno	Neuralgia del nervo mediano
	fascio medio	Nervo radiale Nervo circonflesso	Neuralgia del nervo radiale id. del nervo circonflesso id. dello intero fascio medio
	fascio inferiore	Nervo cubitale Nervo cutaneo-interno Nervi toracici	Neuralgia del nervo cubitale { centripeta / centrifuga id. del nervo cutaneo interno id. del tronco nervoso cubitale-cutaneo interno id. dell'intero fascio inferiore

Nell'occuparsi dei sintomi delle neuralgie brachiali, dopo aver dimostrato come d'ordinario non si dà alcun prodromo che annunzi il prossimo esordire della malattia, si passano in rassegna i caratteri del dolore che in fin dei conti costituisce il costante e precipuo sintomo della malattia. Vi ha il dolore *spontaneo* e vi ha quello *provocato* dalla compressione o dai movimenti dell'arto affetto. Il dolore *spontaneo*

d'ordinario invade improvvisamente; mite da principio, va d'accesso in accesso rendendosi sempre più forte, infino che giunge al colmo della sua intensità. Atroce nelle affezioni dei nervi eminentemente cutanei (nervo cutaneo interno, n. cubitale, n. circonflesso), crampico nelle affezioni dei nervi che contengono molte fibre motrici (n. radiale), strappante in un caso di neuralgia circonflessa-radiale, lancinante in quasi tutti i casi.

Riguardo al dolore *spontaneo*, l'Autore distingue i punti dolorosi terminali dai punti dolorosi superficiali. I primi si trovano appunto colà dove avvi la distribuzione periferica del nervo, e dove quindi finisce anche la sensazione dolorosa; invece i secondi sono alcuni punti particolari del tronco nervoso che divengono più squisitamente dolenti. I punti dolorosi terminali sono caratteristici, invariabili, costanti; essi sono più estesi nelle affezioni dei nervi prevalentemente sensorii. I punti dolorosi superficiali si notano colà dove il tronco nervoso emerge dai centri nervosi, o dove trafora un muscolo o diviene affatto superficiale, e infine dove eseguendo un giro spirale, offre come un punto di torsione.

Tanto a proposito di una che dell'altra specie di punti dolorosi l'Autore ci offre alcuni specchi, i quali valgono a stabilire la topografia delle diverse neuralgie brachiali. Eccone un esempio pei punti terminali del dolore spontaneo:

Dita . . .	Annulare e mignolo	Nervo cubitale . .
	Polpastrelli del pollice, indice, medio, e (dal lato radiale) dell' annulare	Nervo mediano . .
	Faccia dorsale del pollice, indice e medio	Nervo radiale . . .
Mano . . .	Lato ulnare	Nervo cubitale . .
	Palmo interno	Nervo mediano . .
	Faccia dorsale del lato radiale . . .	Nervo radiale . . .
Avambraccio	Metà interna	Nervo cutaneo-interno
	Metà esterna	Nervo muscolo-cutaneo
Braccio . .	Metà interna	Nervo cutaneo-interno
	Regione esterna	Nervo circonflesso .
Spalla . .	Regione sur-deltoidea	Nervo circonfleso .
Petto . . .	Regione sterno-clavicolare	Nervi toracici . . .

Ecco due altri quadri pei punti superficiali del dolore

A. Nervo cubitale.	1.°	Nevralgia	cubitale.
B. Tronco cubitale-cutaneo-interno.	2.°	»	cubitale-cutaneo-interna.
C. Fascicolo inferiore.	3.°	»	toracico-bracchiale.
A. Nervo mediano.	4.°	»	mediana.
B. Fascicolo inferiore.	3.°	»	toracico-bracchiale.
C. Fascicolo superiore.	5.°	»	mediana-muscolo-cutanea.
A. Nervo radiale.	6.°	»	radiale.
B. Fascicolo medio.	7.°	»	circonflessa-radiale.
A. Nervo cubitale.	1.°	»	cubitale.
B. Tronco cubitale-cutaneo-interno.	2.°	»	cubitale-cutaneo-interna.
C. Fascicolo inferiore.	3.°	»	toracico-bracchiale.
A. Nervo mediano.	4.°	»	mediana.
B. Fascicolo inferiore.	3.°	»	toracico-bracchiale.
C. Fascicolo superiore.	5.°	»	mediana-muscolo-cutanea
A. Nervo radiale.	6.°	»	radiale.
B Fascicolo medio.	7.°	»	circonflessa-radiale.
A. Nervo cutaneo-interno.	8.°	»	cutaneo-interna.
B. Tronco cubitale-cutaneo-interno.	2.°	»	cubitale-cutanea-interna.
C. Fascicolo inferiore.	3.°	»	toracico-bracchiale.
A. Nervo muscolo-cutaneo.	9.°	»	muscolo-cutaneo.
B. Fascicolo superiore.	5.°	»	mediana-muscolo-cutanea.
A. Nervo cutaneo-interno.	8.°	»	cutaneo-interna.
B. Tronco cubitale-cutaneo-interno.	2.°	»	cubitale-cutaneo-interna.
C. Fascicolo inferiore.	3.°	»	toracico-bracchiale.
A. Nervo circonflesso.	10.°	»	circonflessa.
B Fascicolo medio.	7.°	»	circonflessa-radiale.
A. Nervo circonflesso.	10.°	»	circonflessa.
B. Fascicolo medio.	7.°	»	circonflessa-radiale.
A. Fascicolo inferiore.	3.°	»	toracico-bracchiale.

spontaneo.

Punti dolorosi superficiali	1.° d'*emergenza* cervicale	I fascicoli del plesso	A. Nevralgia toracico-bracchiale. B. » cicronflessa-radiale. C. » cubitale-cutaneo-interna.	
	2.° di *traforo muscolare* coraco-bracchiale	Innervazione muscolo-cutanea	A. » muscolo-cutanea. B. » mediana-muscolo-cutanea.	
	3.° di *tragitto* superficiale	*a* Ascellare	Tutte le nevralgie bracchiali.	
		b Mediano brachiale *c* Sovracubitale	Innervazione mediana	A. Nevralgia mediana. B. » toracico-bracchiale. C. » mediano-muscolo-cutanea.
		d Epitrocleo *e* Stiloideo	Innervazione cubitale	A. » cubitale. B. » cubitale-cutaneo-interna. C. » toracico-bracchiale.
		f Coronoideo	Innervazione cutaneo-interna	A. » cutaneo-interna. B. » cubitale-cutaneo-interna. C. » toracico-bracchiale.
	4.° di *torsione* omerale e radiale	Innervazione radiale	A. » radiale. B. » circonflessa-radiale.	

	Punti dolorosi superficiali di			
	emergenza	traforo muscolare	tragitto	torsione
1.° Nevralgia cubitale	—	—	1.° ascellare 2.° epitrocleo 3.° stiloideo	—
2.° Nevralgia cutaneo interna.	—	—	1.° ascellare 2.° coronoideo	—
3.° Nevralgia cubitale cutaneo-interna	cervicale inferiore	—	1.° ascellare 2.° epitrocleo 3.° stiloideo 4.° coronoideo	—
4.° Nevralgia toracico bracchiale	cervicale inferiore	—	1.° ascellare 2.° epitrocleo 3.° stiloideo 4.° coronoideo 5.° mediano-bracchiale 6.° sovra-cubitale	—
5.° Nevralgia mediana	—	—	1.° ascellare 2.° mediano-bracchiale 3.° sovra-cubitale	—
6.° Nevralgia muscolo cutanea	—	coraco-bracchiale		—
7.° Nevralgia mediana muscolo-cutanea	— ?	coraco-bracchiale	1.° ascellare 2.° mediano-bracchiale 3.° sovra-cubitale	—
8.° Nevralgia radiale	—	—	ascellare	1. omerale 2. radiale.
9.° Nevralgia circonflessa	—	—		
10.° Nevralgia circonflessa radiale	cervicale inferiore	— —		

Venendo ora al dolore *provocato* dalla pressione, il nostro Autore reputa che lo si possa ottenere in quasi tutti i casi di neuralgie brachiali, massime allorchè trattasi di nervi sensorii cutanei. Per ciò che riguarda i così detti punti terminali del dolore provocato, basta la irritazione della cute, mentre per mettere in chiaro i punti dolorosi superficiali, la compressione deve farsi sentire sui tronchi nervosi, che scorrono sotto pelle e sotto le aponeurosi.

Infine in quanto al dolore provocato dai movimenti, ecco cosa ne dice il nostro Autore:

« *A.* Più acerbamente esso succede e quasi a modo spasmodico, nelle affezioni dolorose di quei nervi, i quali vanno forniti di maggior numero di fibre motrici (come il radiale).

B. Talora sono specialmente i movimenti di alcune articolazioni e non d'altre, od anco taluni soli movimenti di una data articolazione, onde svolgesi il dolore, come soltanto dell'avambraccio nella neuralgia cubitale ascendente, della sola spalla nella neuralgia circonflessa, e (in questa) talora la sola abduzione dell' omero.

C. È vario il grado e l'effetto, vario il tempo, per cui, nei diversi casi, avviene nel moto la provocazione del dolore ». —

Il *Valleix* dal riassunto di 347 osservazioni di neuralgie in genere, inclinava ad ammettere che la vivacità del dolore stia in rapporto diretto con l'abbassamento di temperatura. Il nostro Autore invece in un discreto numero di neuralgie trifaciali rinvenne che il calore si esalta subiettivamente e spesso anche obiettivamente. Locchè concorda con quanto accenna il *Van-Swieten* della *febbris topica* non che coll'aumentata pulsazione delle arterie e colla vascolare iniezione delle parti dolenti notate da *Frank*, *Bellingeri* e *Longet*. Il nostro Autore reputa inoltre che se avvi sviluppo obiettivo o subiettivo di calore quando sono affetti i nervi sensorii o cutanei, si pronuncia invece un freddo subiettivo od obiet-

tivo nel caso di patimento dei nervi forniti di fibre motrici. Lo che viene a confermare le belle esperienze di *Bernard*, il quale negli animali assoggettati al taglio del nervo motor facciale (7.° pajo cerebrale) osservò che la temperatura delle parti nelle quali quel nervo si distribuisce, subiva un abbassamento minore che non allorquando recidevasi il nervo trigemino (5.° pajo cerebrale).

In quanto poi ai fenomeni che possono nascere nella muscolatura che riceve rami dai tronchi nervosi affetti di neuralgia, l'Autore contempla i seguenti casi:

« *A*. Nessun fenomeno si presenta nelle musculature dell'arto, che è sede della nevralgia. Cotale evenienza si verifica solamente nelle affezioni del nervo *cutaneo-interno*, il quale è appunto esclusivamente *sensorio-cutaneo* e non *motorio-muscolare*.

B. Si svolge il più *leggiero* grado della compromissione muscolare con l'*intormentimento* (*engourdissement*), quale si osserva per esempio all'avambraccio, alla mano, nelle dita per la *nevralgia mediana*.

C. Avvengono *spasimi* e *convulsioni*, — dalla *crepitazione sussultante* dei tendini (*nevralgia cubitale ascendente*), fino ai *convellimenti*, alle *spasmodie* ed alle *contratture* (specialmente nelle nevralgie *radiali*). Intendiamo però sempre *topicamente*, cioè a quei gruppi di muscoli, che sono governati dal nervo dolorosamente affetto.

D. Dalla *lunga durata* di una nevralgia può avvenire la *denutrizione* dei muscoli corrispettivamente innervati — o la *paralisi* dei medesimi.

E. Quando il dolore occupi le *pareti toraciche* per compromissione dei *nervi toracici anteriori*, sicchè la contrazione dei muscoli pettorali nell'alzamento inspiratorio del costato abbia a costare una provocazione od esasperazione violenta del dolore, però i suddetti muscoli riconoscono la loro innervazione dagl'indicati *nervi toracici anteriori*; in allora la respirazione può addiventare corta, laboriosa, penosa, do-

lorifica, e può quindi (quando il dolore risegga nel lato *sinistro* o *precordiale*) simulare una *angina pectoris* ». —

Noi trascorriamo rapidamente sugli altri punti che riguardano la generalità delle neuralgie brachiali. Così queste ben di rado riescono a destare fenomeni febbrili, anche sotto gli accessi i più torturanti; all'incontro la smania, l'insonnia, la cefalalgia e talora il delirio possono conseguitare al violento dolore. — Ogni maniera però di malattie può per caso svilupparsi contemporaneamente alle neuralgie brachiali, quantunque bene spesso insieme alle medesime non si noti veruna complicazione di sorta. Anche l'Autore tocca brevemente il decorso delle neuralgie brachiali, limitandosi a notare che esse possono benissimo assumere un tipo intermittente, checchè ne dicano in contrario il *Valleix* e il *Neucourt*. Del resto, dice egli, quasi tutte le neuralgie brachiali offrono una esacerbazione assai pronunciata e subintermittente notturna: dispiegano cioè nella notte i loro più spiccati e più violenti attacchi e parossismi.

Infine in quanto all'elemento eziologico, il nostro Autore qua e là nel suo lavoro insiste nel ritenere che siasi data soverchia importanza alla influenza delle cause così dette reumatizzanti, della costituzione nervosa e della disposizione ereditaria.... » Io non vorrò recisamente negare, dice egli, che se una causa può sospettarsi e conoscersi atta a generare le neuralgie, ella è forse anche quella dell'infreddamento subitaneo. Ma (con la implicita concessione di tutti i patologi) mi par meglio dire e dichiarare, che le cause delle neuralgie brachiali, tanto predisponenti, quanto occasionali, non si conoscono. —

Da parte nostra, di buon grado ammettiamo con lui che ad ogni passo, allorchè si procede nello studio delle malattie nervose si trova all'oscuro; abituati però a vedere nella costituzione individuale e sopratutto nella disposizione gentilizia una fiaccola che diffonde un pò di luce sullo sviluppo delle summentovate malattie, così siamo inclinati a dare mag-

giore importanza a quei fattori causali anche in ciò che riguarda le neuralgie.

Capo IV. — *Diagnosi differenziale.*

Siccome l'Autore si occupa unicamente delle neuralgie che si reputano essenziali per eccellenza, così quando fu al punto di stabilire la così detta diagnosi differenziale, egli trovossi obbligato di distinguere le neuralgie dinamiche da quelle arrecate dai neuromi e da altri tumori, da ferite, da contusioni, ecc., non che dalle neuralgie brachiali che sono meramente consensuali o sintomatiche di altre malattie. E poichè in fin dei conti, anche a malgrado delle più recenti indagini microscopiche, ben poco o nulla di positivo sappiamo della condizione anatomo-patologica delle neuralgie, e tutto ci porta a credere che le neuralgie simpatiche siano di natura meramente dinamica, appuntino come quelle così dette *essenziali* e che costituiscono il precipuo soggetto degli studii del nostro Autore; così pur troppo le sue distinzioni non sono sempre spiccate, nè convincenti; bene spesso egli è obbligato a ripetersi, e infine più che ad altro, deve far capo ai dati antecedenti od anamnestici.

È però assai succoso e interessante il primo articolo, consacrato a distinguere la neuralgia dalla neurite, le quali due affezioni, al dire di giudici competentissimi, *Piorry*, *Valleix*, *Andral*, talora si sceverano difficilmente l'una dall'altra, quantunque in realtà abbiano una condizione patologica assai diversa, e opposti ne devano essere i metodi curativi.

Anche il nostro Autore schiettamente confessa che allorquando la neurite è leggiera, oppure è già incronichita in modo che i fenomeni flogistici sono ormai quasi rintuzzati, riesce talvolta presso chè impossibile l'istituire una esatta diagnosi. Ad ogni modo egli, dopo avere ammesso con *Boerhaave*, con *Martinet* e *Cruveilhier* che la infiammazione

dei nervi non può e non deve risiedere che nel neurilema e nella guaina cellulare, giammai nella fibra nervosa che è la sede dell'elemento neuralgico, in seguito porge il seguente tentativo di diagnosi differenziale tra la neurite e la neuralgia:

» *Diagnosi differenziale fra le nevralgie brachiali e le nevriti brachiali.*

Le emergenze delle *nevralgie brachiali* risultano dalle cose esposte nel presente lavoro.

A.

Le *nevralgie brachiali* non sono da vero le più frequenti fra le malattie: nè tampoco sono le men rare fra le *nevralgie* stesse in genere.

Ma, per certo, incomparabilmente meno rara è la *affezione dolorosa* dei nervi brachiali, anzichè la loro *flogosi*.

Trarrò profitto dalle testimonianze e descrizioni dei varj trattatistti, *Martinet*, *Dugés*, *Andral*, *Van de Keeze*, *Vidal de Cassis*, *Ollivier*, pei caratteri controllabili delle *nevriti*.

A.

Fra le *malattie dei nervi*, la loro *infiammazione* è assai rara, assai più rara della loro *affezione nevralgica*.

Se però, fra i nervi brachiali ve n'ha di quei, che possano meno infrequentemente andar suggetti a *flogosi*, eglino sono il *mediano* (1) ed il *cubitale* (2). E pure, ad onta dei varj casi retro-citati (3) di cause meccanico-traumatiche, le quali aggredivano i diversi cordoni nervosi brachiali, se ne suscitarono bensì delle *ne-*

---

(1) *Dugés* (*Revue médicale*, août, 1824).

(2) Due casi ne vidde *Martinet*, uno *Piorry*.

(3) Vedi (nel Testo li articoli 1.° 5.° 6.° del cap. II.) i casi di ferite, contusioni, legatura, compressione, tumore, scottatura, di nervi in cospicuo numero; — ond'ebbersi *nevralgie organiche* e non *nevriti*.

B.

Delle *nevralgie* bisogna confessare *generalmente ignote* le cause.

Anche le *influenze reumatiche* non sogliono verificarsi in precedenza se non *un quarto di volte*: — e forse anche allora costituiscono una mera ordinaria coincidenza.

C.

Non solamente non v' ha *febbre*; ma la circolazione suolsi mantenere normale e regolare frammezzo ai più tormentosi accessi di dolore, per tutto il decorso del male.

D.

Il dolore insorge ed avanza a gradi, che ingrossano per successivi *accessi*, a salti crescenti per ogni attacco. Una volta, che abbia anche guadagnata la sua massima acuzie ed intensità, *non è continuo*, — ma *parossismale*, — ad insulti *notturni*, — e con una *intermittenza diurna*, più o meno spiegata, talvolta completa.

vralgie organiche (irritazione), non i processi *flogistici*.

B.

È positiva la precedenza di note e verificabili cause *occasionali*: siccome le lesioni traumatiche (contusioni, lussazioni; botte, cauterizzazioni (1), scottature (2), ecc.) o le brusche e risentite influenze reumatiche o del freddo-umido.

C.

Un pò più un pò meno, avvi movimento vero *febbrile*, — generalmente ardito. Se, a mitigazione di flogosi, la *febbre* è ammansata o dissipata, si può tuttavia sapere, che in precedenza vi è stata e si è mantenuta (3).

D.

Il dolore nasce a poco a poco, con una continuata e non saltuaria nè periodica gradazione progressiva. « Il dolore della *nevrite* è continuo, nasce (per così dire) a mano a mano, e s'aumenta graduatamente, seguendo un nervo: esso ha un carattere uniforme (4) ».

Arrivato alla massima acu-

---

(1) *Frère* narra il fatto di una *flogosi* del nervo *muscolo-cutaneo* per l' applicazione di un cauterio

(2) Tale è il caso raccontato da *Jeffreys*, riportato anche da *Valleix* e nel *Compendium*, per riguardo al *nervo mediano* (art. V, cap. II.).

(3) « Nella *nevrite* avvi un movimento *febbrile*, come nella maggior parte delle flemmasie ». (*Vidal de Cassis*).

(4) *Vidal* de *Cassis* (*Traité de pathologie externe*, tom. 1.°, pag. 490).

E.

È scompagnata d'ogni sintomo *objettivo*, — cioè senza rossore, senza calore, senza tumefazione delle parti dolenti e del nervo interessato.

tezza del suo acme *flogistico*, conservasi *continuo* o *subcontinuo*, tutt'al più accompagnato da frizzi e fitte di sopraggiunta, — ma *non parossismale*, — giammai con vera *intermittenza d' attacchi periodici* e *fissi*, — giammai con intervalli lunghi e determinati di completa o quasi completa sospensione (1).

E.

« Nella *nevrite* avvi calore, « rossore, tumefazione nelle « regioni occupate dal nervo, « massime se desso è super- « ficiale: allora se ne può di- « stinguere e misurare anche « l'aumento di volume del « tronco nervoso (2) ».

Martinet verificò, sotto all'esplorazione manuale, il nervo *cubitale*, ch' era ingrossato quanto il dito mignolo (3).

Il nervo *mediano*, ch'è anch'esso men infrequentemente accessibile dalla *flogosi*, può per lungo tratto della *porzione bracchiale*, ben offrire alla diretta esplorazione le obietti-

---

(1) Dunque, come osserva *G. Frank*, la *nevrite* non potrebbe confondersi con la *nevralgia*, se non nel momento *parossismale* di questa; ma siccome il *parossismo* non dura a lungo, così anche l'equivoco non può prolungarsi. (*Enciclopédie médicale*, tom. 3.°, pag 282).

(2) *Vidal de Cassis* (*Traité de pathologie externe*, tom. 1.°, pag. 490.

(3) *Mémoire sur l'inflammation des nerfs* (*Revue médicale*, 1824).

F.

Succede, che la pressione *un pò forte* e direttamente praticata sopra *tutto* il tronco nervoso possa diminuire e talor sospendere pel momento i dolori delle *nevralgie*: e ciò può ottenersi, alloraquando il nervo riesce schiacciabile in suo decorso fra l'osso su cui decorra e la mano esploratrice che lo possa arrivare superficialmente.

È vero, che la detta calma per compressione dei luoghi o dei nervi dolenti suole avverarsi più tosto nella *emicrania sopra-cigliare*: come anch'io ebbi più volte occasione di constatare (1).

Codesta evenienza non è così positivata da parte delle *nevralgie brachiali*. Ma anche per queste valgono le seguenti considerazioni:

a) È più tosto ai *punti terminali*, — anzichè sul *tronco nervoso*, nella sua *via dolorosa*, — che la *pressione* e la stessa *irritazione* svolge od esacerba la crisi.

b) Di rado, talora nulla, sempre meno, si provoca il dolore dalla *pressione del tronco* vità flemmonose della tumefazione, del rossore ambiente e del calore.

F.

Egli è massimamente e sempre e circoscrittamente sul tragitto ed a ridosso del *tronco* nervoso infiammato, che la *pressione* suscita i più acerbi dolori.

« Il dolore della *nevrite* si « aumenta per la pressione ». (*Vidal de Cassis*, come sopra).

(1) Questa cosa è negata da *Valleix*, ammessa da altri, come da *James* (*Récher. théor. et pratiq. sur les névralgies*, etc. *Gaz. méd.*, 1840). per la *nevralgia facciale*, e dagli autori del *Compendium* per la *nevralgia facciale ed ischialica*.

nervoso mancando spesso i *punti dolorosi superficiali* suscettibili di detta esacerbazione. In ogni modo non è un fenomeno costante, nè spiccato, nè eminente la squisita e topica esasperazione dei dolori sotto alla *compressione del tronco nervoso*; quanto più sotto la *pressione e la irritazione cutanea dei punti terminali.*

« *Il dolore* (scrive *Vidal de* « *Cassis*) *della nevralgia non* « *viene esasperato* (questo è « troppo) *dalla pressione; anzi talvolta se ne calma* (1).

G.

Il dolore si pronuncia in modo più acerbo, più spiccato, più violento, più costante, più caratteristico nei *punti periferici cutanei terminali.*

Vi potrebbe essere (sotto a questo riguardo) uno scambio con la *dermalgia* di *Beau*, oppure con la *dermatite:* — ma questa offre i criterj objettivi di *flogosi* della cute, — quella entra essa pure nella classe delle *nevralgie.*

H.

Più tardivi, generalmente mancanti sono i fenomeni di *paralisi.*

I.

I fenomeni *irritativi* muscolari, sempre rari, generalmente

G.

Il dolore manifesta i suoi maggiori tormenti su la parte del *tronco nervoso*, che è in preda al processo *flogistico*: — perchè sono sempre i *tronchi nervosi*, e non le *diramazioni terminali*, le parti che si offrono campo della *nevrite.*

H.

Qualche grado di *paralisi*, o almeno di *profondo intormentimento* delle dipendenti muscolature avvi sempre nella *nevrite.*

I.

I fenomeni *irritativi* ai muscoli dipendenti costituisconsi

---

(1) *Vidal de Cassis* (*Traité*, ecc., c. s.).

miti, rappresentansi soltanto da involontarj convellimenti e tremiti.

L.

Ai *punti terminali cutanei* avvi il colmo e la squisitezza del *dolore*.

da veementi, forti, continui spasmi tonici o clonici, tetaniformi.

L.

Ai punti della *periferica diramazione cutanea* può avvenire la *anestesia* e la *analgesia*, — sempre poi vi avviene con la lunga durata della *nevrite*. » —

Per distinguere le neuralgie brachiali dalle contratture reumatiche l'Autore richiama le osservazioni che su questa ultima malattia vennero tra noi non ha guari pubblicate da lui stesso e dal valente dott. *Ercole Ferrario*. Egli soggiunge che la contrattura, allorquando è accompagnata da veemente dolore dell'arto toracico, offre i seguenti sintomi patognomonici:

« 1.° Un altissimo grado di febbre;

2.° L'atteggiamento caratteristico delle dita delle mani, a cono;

3.° Il grande cuociore objettivo della cute;

4.° Il molestissimo formicolio delle membra aggranchite e delle punte delle dita;

5.° Il rilievo spasmodico delle musculature dell'arto.

All'incontro le affezioni neuralgiche si distinguono dal reumatismo della muscolatura e delle articolazioni delle braccia per ciò che:

1.° I *dolori da reumatismo* sono più miti *spontaneamente*, e sono acerbissimi se *provocati dai movimenti*;

2.° Accompagnansi generalmente da movimento *febbrile*;

3.° Sono diffusi, erratici, comprendono le musculature e le articolazioni, ma non la spiccata e nota dei tronchi nervosi;

4.° Non hanno i *periodi* e le *intermittenze*, cui le *nevralgie*, nelle quali il dolore manifestasi *avec des rémissions complétes* (come protesta anche *Neucourt*, quantunque al-

trove dichiari di non aver *jamais trouvé de névralgie brachiale franchement intermittente*) ». —

Al dire di quasi tutti i trattatisti, assai più arduo riesce lo sceverare le neuralgie dinamiche da quelle sostenute dai neuromi. Il nostro Autore crede però che anche nella primissima epoca dello sviluppo del neuroma doloroso, si possa diagnosticarlo per ciò che il dolore partendo da un dato punto del tronco nervoso, si fa sentire contemporaneamente in direzione centrifuga e in direzione centripeta; ciò che non accade mai nelle neuralgie meramente dinamiche.

Per le altre neuralgie poi, che egli chiama organiche, prodotte da ferite, da contusioni, da legature, da compressioni, da tumori, da scottature, pur troppo in quanto alla diagnosi differenziale bisogna rimettersi unicamente all'accurato studio anamnestico. Lo che dicasi in genere di tutte le neuralgie consensuali di altre malattie, siccome le cardio-vasali (aneurismi dell'aorta toracica, insufficienza aortica, dilatazione del cuore e dell'aorta, affezioni pericardiche) — così pure nelle malattie spinali che compromettendo la porzion cervicale del midollo o dello speco vertebrale, svolgono talvolta i dolori centrifughi sui dipendenti nervi delle estremità superiori.

« Per diagnosticare, dice egli, una malattia *vertebrale*, ai *sintomi* della quale appartenga eziandio l'*affezione dolorosa dei nervi brachiali*, e per ben distinguere codesta malattia dalle vere *nevralgie brachiali*, giovi rammentare e valutare i seguenti criterj:

1.° La gronda vertebrale *cervicale-inferiore* presenta fenomeni idiopatici, dovuti ai processi di rammollimento, carie, suppurazione, artrocace, tumefazione, ecc., ond'è compresa l'ossatura.

2.° Anche prima della evoluzione locale di questi fenomeni, e ben prima della ulteriore compromissione del contenuto midollo spinale, insieme al *dolore* diffuso ai nervi nervi bracchiali, insorgono e mantengonsi altri sintomi pro-

prj di confratelle innervazioni, su l' esofago e sul diaframma.

Il primo di questi caratteri (quando esiste e sia rilevabile) è perentorio, ma non è costante. Il secondo (se lo si argomenta *a priori*) deve essere immancabile, ma non venne abbastanza apprezzato dai patologi; cosicchè, tanto per la sua propria importanza diagnostica, quanto perchè mi sembra quasi obliato o sconosciuto, esige che qui gli si consacrino alcuni illustrativi commenti ».

Ed insistendo sulla distribuzione anatomica delle branche anteriori del 5.° e 6.° paio cervicale che mandano filamenti al nervo frenico, al vago e al gran simpatico cervicale, egli ne inferisce come dalle summentovate malattie spinali insieme al sofferimento del plesso brac hiale, deve pure insorgere quello del nervo frenico e dei filamenti esofagei. E qui di buon animo riferiamo due osservazioni originali dell' Autore.

Osservazione 25.ª — Nella primavera del 1857, si presentava in Gandino per farsi visitare da me e dal mio fratello dott. *Pietro* un robusto e giovane contadino, che ci veniva addirizzato perciò dagli amici colleghi dottori *G. Gibelli* ed *E. Elia*.

Esso offriva la più vigorosa e sana regolarità di tutta la sua organica economia, tranne quanto e dove sto per dire. — Da qualche anno esso contadino aveva cominciato a sentire alcun che di stento nel trangugiare; e tale incomodo erasi mano a mano aggravato così che al presente i cibi e le bevande, dopo un primo conato di deglutizione, manifestamente soffermavansi attraverso all' esofago, siccome il gorgogliare, il rigurgitare loro, li sforzi rincalzati del paziente, e le sue stesse dichiarazioni apertamente dimostravano. Cotesta disfagia ne' suoi accessi riusciva di grave pena e di tormento, provocando vomito, minaccie di soffocazione, tosse quasi ad ogni volta ch' ei mangiasse o bevesse. Il contadino aveva inoltre un doloroso intormentimento, che si propaga verso all' ascella verso alla parte superior interna del braccio sinistro. Nell' esame delle fauci, alla maggiore profondità possibile, verificavasi col tatto ed eziandio con la vista una tumescenza circolare, equa-

bile, carnosa, della parete mucosa faringea, in fondo ed al lato sinistro della gola, a ridosso del corpo vertebrale.

I nostri due su nominati amici-colleghi non avevano accompagnato d'alcuno scritto per noi il loro paziente, onde lasciarci vergine ogni ispirazione e congettura diagnostica su la natura del di lui male.

Noi allora giudicammo per una *paralisi dell'esofago, con nevralgia brachiale sintomatica*, da malattia e probabilmente da tumore vertebrale, di cui la intumescenza ispezionata ne costituisse quasi l'antiguardia e che impegnasse il tragitto dei *quattro ultimi nervi cervicali*: — si dovesse tentare la risoluzione del tumore coi mezzi terapeutici solventi o la sua demolizione coi mezzi chirurgici.

Invece i nostri colleghi avevano accusata la *disfagia* ad uno *stringimento organico dell'esofago*, per escrescenze interne della di lui mucosa, delle quali sarebbe stato indizio e testimonio la stessa intumescenza da tutti quattro noi presa di mira: — si dovesse curare col cateterismo e con la dilatazione artificiale del canale esofageo, secondo il metodo di *Trousseau* (1).

In questa cosa di fatto, era la fisica prova della esplorazione esofagea, che doveva materialmente definire se si trattava di una *dilatazione paralitica* o di uno *stringimento organico*. E la prova si compì addì 13 aprile 1857 per mano del dottor *Elia*, il quale quindi me ne scriveva: — « Ora però avendo tentata l'esplora-
« zione col mezzo della sonda esofagea, potei convincermi che un
« tale *stringimento* non esiste assolutamente, mentre libero e *fa-*
« *cile se ne trova il passaggio*. Ritorna adunque in diritto di
« ragione la tua diagnosi su la compressione presumibile del plesso
« brachiale. Sentirò volentieri il tuo divisamento su la particolarità
« dei tentativi da praticarsi in questa singolare malattia ».

Cauterizzai profondamente col ferro rovente la su descritta intumescenza nell'interno delle fauci, — e proposi ulteriormente l'uso esterno d'unguento mercuriale con la stricnina. So che si ebbe qualche sollievo dalla cauterizzazione; ma più non seppi, se le indicate unzioni gli sieno state praticate o meno, e con quali risultati.

---

(1) *Memoires de l'Acad. R. de médecine*, 1847, Paris.

Osservazione 24.ª (1). — Una robusta e giovane contadina di Peja, veniva presa nel giugno 1851 da viva febbre reumatica, con dolori vaganti, ch' erano tuttavia più pronunciati all' intorno del collo e della cervice. Nel medesimo tempo eranvi dolorosi stiramenti lungo il braccio destro, il quale venne colpito da completa paralisi. Alla porzione inferiore della colonna cervicale ricorrevano dei dolori, che si esacerbavano pel di lei piegarsi. Insieme alla paralisi bracchiale nacque e si mantenne per mesi la paralisi della metà inferiore dell' esofago, onde la malata riusciva benissimo a mandar li alimenti fin giù in corrispondenza del giugolo, poi incontrava enormi difficoltà per farli arrivare allo stomaco.

Fu curata col metodo antiflogistico e poscia coi bagni di Trescorre. Nel 1852 era guarita perfettamente.

Per ciò che riguarda le malattie epatiche, l'Autore cita *Ippocrate*, *Celso*, *Galeno*, *Paolo* d'*Egina*, *Avicenna*, *Foresto*, *Borsieri*, *Frank*, *Johnson*, *Naumann* che ammisero in modo esplicito i dolori nel braccio consensuali ai guai di fegato; e cita del pari *Andral*, *Stokes*, *Louis* che li ammisero con più riserbo. Egli, sempre attenendosi alla fida scorta della anatomia, accenna come, a seconda dei diversi casi, nelle affezioni epatiche sono indotte in sofferimento o le branche nervose dorso-intercostali, o il plesso brachiale o il plesso cervicale.

Anche nelle periostiti sifilitiche, come è facile capire, possono insorgere le neuralgie brachiali, allorchè rimangano interessati i tronchi nervosi posti accanto all' osso infiammato e ingrossato. Infine è noto come *Valleix* credette prezzo dell' opera l' istituire la diagnosi differenziale tra le neuralgie brachiali e le artralgie saturnine. Il nostro Autore ammettendo di buon grado con *Brachet* e *Andral* che la malattia saturnina abbia la sua sede nei centri nervosi, reputa che la medesima si caratterizzi facilmente per la colica che la

---

(1) È il caso *decimoquinto* della seconda parte delle Osservazioni fisio-patologiche del nostro Autore sul sistema nervoso.

accompagna, e nei casi rarissimi nei quali manca la colica, valgano a rettificare la diagnosi i seguenti criterj:

1.° Le nozioni anamnestiche di esposizione alla *infezione saturnina*, pel mestiere od altro.

2.° La fissazione dei dolori alle *articolazioni*, anzichè a circoscritte *branche nervose* ed al loro anatomico tragitto.

3.° La precoce e sproporzionata produzione di fenomeni *paralitici* (diminuzione della *irritabilità*, *paralisi muscolare*) nelle parti colpite dai dolori.

Capo V. — *Cura.*

Intralasciando di fare un inutile sfoggio di citazioni di tanti rimedj, che proposti con grande aspettazione, in pratica poi fallirono interamente, l'Autore si limita a toccare i metodi curativi che parvero, se non altro, i più razionali. — Le deplezioni sanguigne generali o locali sarebbero piuttosto indicate dalla costituzione dell'individuo e dalla specialità del caso, che non da generali norme; anzi non si dovrebbero nemmeno applicare ogni volta che abbiavi congestione locale, dovendosi aver riguardo di non deteriorare la costituzione dell'individuo, che di tal modo diverrebbe più suscettivo e più soggetto a guai nervosi. — Per una consomigliante ragione si consiglia la parsimonia nell'uso dei purganti, i quali potrebbero riescire opportuni unicamente a cessare i disordini gastrici che per avventura complicassero la neuralgia.

Il nostro Autore ammettendo di buon grado che i bagni e cataplasmi tiepidi possano giovare nei casi che non sono accompagnati da cocione, spera che la idroterapia deva un giorno acquistare una grande influenza nella cura delle neuralgie. Invece dà ben poco valore a tanti rimedii così detti antireumatici e agli stessi chinacei; pericolosi poi reputa i preparati arsenicali. Ben maggiore importanza attribuisce ai narcotici che, come salta all'occhio d'ognuno, devono arre-

care il più efficace soccorso in una malattia, il cui precipuo sintomo è appunto il dolore. E i pratici adoperarono in siffatte malattie quasi tutte le sorta di narcotici, e ne tentarono tutti i modi possibili di applicazione. Il nostro Autore passa in rassegna tutti questi tentativi, insistendo con particolare amore sulle applicazioni dei preparati di belladonna; di che non è maravigliare, avendo egli su questo rimedio istituito le dotte ricerche e i belli studj che tutti conoscono.

Egli trascorre più rapidamente sulla camicia di flanella suggerita da *Odier*, sulla pomata di joduro potassico proposta dal *Neucourt*, sull' ago-puntura e sulla elettro-puntura consigliata dallo stesso *Neucourt*, e infine sul taglio del nervo dolente, la quale operazione, dolorosissima sempre, talvolta pericolosa, riesce bene spesso senza verun vantaggio. Tutti sanno infatti come talvolta i dolori i più atroci continuino a farsi sentire anche dopo l'amputazione degli arti, quasi che il paziente avesse ancora l'intiero arto e le dita intatte. Un pò più diffusamente si discute intorno alla applicazione del metodo rivulsivo, raccomandato contro ai dolori e alle nevralgie con la *moxa* dai greci e dagli arabi, coi *vescicatorj suppuranti* da *Cotugno*, con la *cauterizzazione trascorrente* da *Jobert*, coi *vescicatorj volanti* da *Piorry* e *Valleix*, con le *frizioni terebintinacee* da *Rayer*, con la pomata di *Autenrieth*, con le *inunzioni* dell'*olio di crotontiglio* da *Gianelli*, ecc., ecc., il quale metodo rivulsivo non poteva venir dimenticato e nol fu anche nel trattamento delle *nevralgie brachiali.*

Ma il nostro Autore non deferisce troppo ai successi che altri decantarono di averne ottenuto. « Io confesso, dice, la mia poca deferenza, al metodo dei *rivulsivi* contro alle *nevralgie brachiali*: — e senza misconoscerne i vantaggi emersi in taluni casi, e senza bandirne l'uso e l'utilizzazione, vorrei andar circospetto nella scelta dei luoghi, dei casi e delle opportunità d'applicazione.

Per le medesime considerazioni io disapprovo ogni *fregagione* nelle applicazioni dei rimedj esterni contro alle *nevralgie brachiali*; — e raccomando ed adopero la semplice *spalmatura* o la delicata apposizione di una carta o di una pezza *spalmata* dell'unguento attorno al braccio ed alle regioni dei *punti terminali* ».

Capo VI. — *Consultazione medica sul caso di neuralgia brachiale narrato nell'opuscolo intitolato: Histoire d'une neuralgie.*

Non entreremo qui nei dettagli della malattia, che tormentò a lungo il benemerito cav. Pezzoni, la quale essendosi sviluppata in seguito a un piccolo colpo che si diede egli alla sommità della spalla destra giuocolando con un piccolo bastoncino, ben presto acquistò grado di atroce dolore e si dimostrò ribelle ai più svariati tentativi di cura. Noi preferiamo invece di riferire quanto già accennammo nel Rapporto sul Concorso, intorno al merito davvero eminente di questo capitolo del nostro Autore.

Il lavoro, dicevamo noi, è coronato dal consulto medico sul caso che venne raccomandato nel programma di concorso. E qui rifulge tutta la perizia clinica dell'Autore, il quale ponendo a raffronto i diversi sofferimenti riferiti qua e là nella su mentovata storia clinica, rischiarando i punti oscuri con la forza della induzione e sopperendo a tutto con la potenza del criterio, riesce a mettere in chiaro che trattasi di una semplice neuralgia del fascicolo inferiore del plesso brachiale, e contro di essa propone l'uso esterno della belladonna, e quando ciò non bastasse, l'uso interno ed esterno dell'atropina e ben anche la inoculazione sottocutanea di questa lungo la via dolorosa. È pur commendevole il modo con che egli tiene dietro alle complicazioni che sorsero mano a mano ad aggravare quella neuralgia, dimostrando come la vita sedentaria, occupato in lavori di tavolo, il regime lauto carneo, l'età avanzata dell'ammalato, lo disposero ad

una congestione venosa cerebrale, la quale si aggravò probabilmente per una sopravvenuta complicazione gottosa, e andò crescendo tanto da indurre vertigini e fino la paralisi della lingua, cedette alla pronta ed energica cura antiflogistica, nè ricomparve quando l'ammalato si diede a vita attiva in luoghi elevati, ritornò in scena invece ogni volta che ritornando la rigida stagione, l'ammalato riprese la vita sedentaria e casalinga. E contro questa congestione cerebrale di fondo gottoso, raccomanda di persistere nelle frizioni di veratrina che avrebbero pure il vantaggio di giovare alla neuralgia, raccomanda un regime dietetico parco, traente al pitagorico, ad ogni evenienza le sottrazioni di sangue, intanto li alcalini lodati in consomiglianti casi, e i purgativi, prescelti appunto per combinare l'uno e l'altro scopo, tra quelli di natura alcalina.

E qui certi che riescirà caro ai lettori il risapere come sia finito il caso del benemerito cav. Pezzoni, siamo lieti di poter annunciare che l'egregio dottor *Odoardo Turchetti* di Fucecchio, riescì a guarire il buon vecchio, insistendo colle spalmature lungo l'arto dolente fatte con una pomata di consistenza cremosa e composta di cloroformio, di estratto di belladonna, e di grasso porcino (Chloroform. — Extracti belladonæ ana drachm. j, axungiæ suillæ unc. j; — unc. j d'unguento per ogni spalmatura).

Appendice *intorno alla* angina pectoris (*neuralgia del cuore*), *ai suoi rapporti ed alle sue analogie colla neuralgia toracico-brachiale ed alla loro distinzione.*

Questo Trattatello noi lo dobbiamo ad uno di quei casi che tratto tratto vengono a contristare chi percorre la carriera medica, obbligandoci ad assistere persone che si amano e stimano, le quali tribolate da atroci malori, finiscono miseramente a malgrado di tutte le cure che si prodigano loro.

» L'occasione di sempre amarissima rimembranza per me, dice il nostro Autore, ond' ebbi ad assistere un mio amico e benefattore il quale perì vittima dell'*angina pectoris,* mi mette nel dovere di ritornare più dettagliatamente sull'esame della mentovata malattia e sulla di lei diagnosi distintiva dalla neuralgia toracico-brachiale. Ed ecco tal quale la storia di quel caso che riguarda appunto un Ghirardelli di Gandino, assai benemerito per aver promosso in paese e fatto rifiorire le manifatture dei panni e delle stoffe.

Osservazione 1.ª — Persona di robusta intelligenza e di pingue e vegeta corporatura, Andrea Ghirardelli superò una febbre acuta in età puerile, e poi (se ne togli qualche accidente pletorico) condusse una vita di vigorosa salute fino ai suoi 58 anni, allora-quando in fine dell' inverno 1852-53 incorse in una grave ed ostinata bronchitide.

Riavutosene egregiamente, vi ricadde di nuovo su la fine del successivo inverno.

Guaritone ancora, ancor se ne ammalò nel marzo del 1855, ricuperandosene affatto al terminar dell' aprile.

Di codeste tre bronchitidi, più grave fu la prima, più leggiera l'ultima; tutte vennero cagionate da vicende reumatiche e da repressa perspirazione, essendo egli solito e facile al profuso sudore, specialmente dei piedi. Cadauna di queste bronchitidi gli costò numerose e larghe sottrazioni sanguigne, alle quali quasi esclusivamente affidai le risorse curative, dacchè una singolare intolleranza dello stomaco e di tutto l' organismo rendevagli impossibile la somministrazione di qualunque medicina, fuor che dei purganti.

Nel 1855 fu sottoposto ad un fonticolo, poi ad un setone, che si lasciò e coltivò a permanenza, esclusa l'epoca estiva, allorchè rendevasi inutile a motivo della copiosissima traspirazione. Oltre a questo, non si risparmiarono ulteriormente le precauzioni di ripetuti salassi, come nell'insorgenza di qualche sintomo pletorico e la tempra eminentemente sanguigna del paziente le richiedevano.

Si raccomandò poi e si fece obbligatorio il più vigoroso sequestro di vita nella stagione jemale, a lui, che era solito nei

viaggi, negli opifici e nelle aziende de' suoi molti impegni agitarsi in una vita della più instancabile attività.

E così il 1856 volse con appena qualche incomodo bronchitico invernale; — e non meno nel 1857, — ed eziandio nei due primi mesi del 1858.

La stagione calda sorridevagli sempre con la più prospera salute, senza d'altronde alcun bisogno di essutorj esterni o di sottrazioni sanguigne, bastandogli il largo beneficio del sudore copioso ajutato dai bagni, dalle bevande delle acque solforose, non che dalla in allora libera attività di vita.

Coi primi del marzo 1858 (nell'età di 62 anni), risentì qualche doglia girovaga pel torace e pei lombi; e insieme, alcuni lievi accessi di tosse secca. Accagionai codesti incomodi di forma reumatica e subronchitica ad un viaggio, che egli aveva intrapreso nel precedente febbrajo.

Gli prescrissi alcuni purganti salini; gli praticai tre salassi nella prima settimana del mese.

Migliorò, non era guarito; mostravasi inqnieto, malcontento, non senza qualche doglia residua dei lombi e del dorso. Passava le giornate in piedi.

Addì 12 marzo, mentre dopo una moderata refezione mattutina, tranquillamente passeggiava in una riparata stanza, venne preso repentinamente da un acutissimo dolore al petto ed alla mano sinistra, e insieme da vomito e da senso di costrizione al petto. Di codesto accesso doloroso non fu spettatrice se non una giovane signora di famiglia, che dichiara essere stato perfettemente somigliante a quelli accessi, che poi in seguito si produssero. Dopo un quarto d'ora, la crisi dolorosa erasi diminuita, rimanendone tuttavia un senso di oppressione al petto (salasso, con sollievo).

Alla sera. (Altro salasso; e nuovo miglioramento).

13 detto. La notte è stata irrequieta, insonne: caldura ai piedi; doglie lievi e vaghe ai lombi, al dorso, al petto; nausea; peso all'epigastrio. (Polveri di Sedlitz).

14. — A prima mattina havvi discreta calma.

A mezzogiorno scoppia il subitaneo insulto doloroso di l'altr'jeri al lato sinistro del petto e nel corrispondente braccio. Se non che questa volta il dolore è di gran lunga più forte, atrocissimo, insopportabile, quantunque il paziente possegga una forza caratteri-

stica d'animo. In questo accesso di dolore io non vidi il malato (trovandomi io stesso in pericolosi istanti). Ma tali perfettamente furono le prime crisi, secondochè le videro l'allor curante dottor *Pietro* mio fratello, e poi il dottor *Zilioli*, quali si riprodussero poscia molt'altre volte e come io pur troppo in seguito ne fui continuo spettatore. Di ciò m'assicurano li assistenti, i famigliari, il paziente ed il dottore *Pietro Lussana*, che solitamente l'assisteva. Quanto agli ulteriori accessi, avvenuti dal 17 marzo in poi io stesso ne faccio fede che generalmente ne fui testimonio. Laonde per risparmiare inutili ripetizioni descrittive e per anticipare e porgere addirittura al lettore una miglior idea della crisi di questa angina pectoris, io qui ne riassumerò la narrazione generica, annotandone però anche le varietà ed i gradi, che nelle diverse volte ne si offrirono.

Un dolore acutissimo, estremamente atroce, scottante, scoppia al polpastrello delle due ultime dita (mignolo ad annulare) della mano sinistra, ascende e diffondesi come vampa alla mano ed in seguito anche all'avambraccio e nell'interno del braccio fino alla cervice, invade il lato sinistro del petto e vi si approfonda con una sensazione di interno bruciore e di indefinita angoscia; scorre e lampeggia con frizzi tormentosissimi a vicenda e ad intervalli dal petto al braccio ed alle dita, dalle dita al braccio ed al petto.

Codesta fu la forma, sotto cui, con più o meno di forza, si manifestarono sempre li accessi del dolore, il quale però frequenti altre volte incominciava al petto per irradiarsi poi al braccio; or prevaleva al braccio ed ora al petto, anzi alcuna volta circoscrivevasi soltanto al petto, od al braccio, ma sempre nelle identiche località di questo o di quello. Talfiata il dolore si limitò solamente alle due ultime dita, al bordo corrispondente della mano e dell'antibraccio senza oltrepassare il cubito, parendo che a soffermarvelo bastassero la somma quiete, le fomentazioni calde aromatiche, il linimento d'acque sedative. Come di vampe e di stilettate roventi era il dolore che assaliva ed investiva le mentovate regioni della mano e dell'arto; e la cute ve ne acquistava una esagerata sensibilità, così era anche quando dal braccio il dolore andava a diffondersi al petto. L'assalto, l'inasprimento, la diffusione di sì fatti tormenti facevano agitare o smaniare il malato, benchè d'animo forte: gli

strappavano lamenti strazianti. Ma poi il dolore andava infossandosi entro al torace, entro ai precordj, sotto alla regione mammellare sinistra e sotto allo sterno, fin verso alla colonna vertebrale. Allora il paziente vien soprafatto da qualche cosa di oppressivo, di angoscioso, di stringente nel profondo del petto: si sente morire; cessa dalla parola e dai lamenti, o cambia le espressioni di irrequieto dispetto in sordi gemiti di avvilimento e di oppressione; semi-seduto, come stava nel letto e col tronco appoggiato ai guanciali, adesso inclina la testa sul petto o così rimane immobile con li occhi semi-chiusi e con la fisonomia impallidita e atteggiata di cupa indefinibile angoscia. Finchè dura il dolor profondo al petto, dura altresì codesto stato di abbattimento. Alloraquando il dolore colpisce addirittura il petto e vi si approfonda nella regione precordiale, il malato cade tostamente sotto alla prostrazione della descritta angoscia, e quantunque pure il dolore si propaghi con le sue fitte arroventate al braccio ed al petto, pur tuttavia il malato se ne giace conquiso e impietrato nella sua immobilità, e soltanto con qualche gemito serrato e con qualche fioca espressione significa l'ineffabile suo patire. Poche persone al mondo io conobbi dotate di un coraggio ferreo quanto il sig. A. Ghirardelli; i dolori dei caustici potenziali d'ogni sorta ed in ogni guisa adoperati per attivare ed aizzare i fonticoli, erano per lui uno scherzo. E pure io non ho mai, in tutto il tempo della mia vita, veduto una scena così straziante di dolori, che rassomigliasse i parossismi di questa angina, specialmente quelli che furono li ultimi della sua malattia ed esistenza. Più volte egli invocò la morte a finirgli le sue enormi torture. — Durava l'accesso da mezz'ora a due ore circa.

Sotto all'or descritto insulto doloroso, il malato prova (come dissi) una angoscia oppressiva, una ambascia costringente al petto sì che pargli e sentesi mancare o serrare il fiato. Così, dice egli, specialmente allor che narra al medico i fenomeni del suo parossismo, dopo che il parossismo è passato. Ma ad onta di tale dichiarazione e sotto alla stessa crisi, la respirazione si manifesta affatto normale in sua frequenza, estensione e ritmo. Io ho più volte esaminato, ascoltato il di lui torace ed il suo respiro sotto alle maggiori veemenze degli accessi, e mai un solo sintomo obiettivo mi risultò che indicasse turbata la funzione dei polmoni. Egli poteva eseguire ed eseguiva delle grandi e larghe inspirazioni con

piena libertà del suo vasto torace, ogni qual volta a per quanto io ve lo invitava: anzi egli stesso, che se ne sentiva quasi un interno e profondo bisogno per sollevarsi dal peso della sua angoscia, traeva a tratto a tratto ampj e lunghi sospiri.

Ancor sotto all'accesso io ho ascoltato più volte il cuore; ho diligentemente esaminato le condizioni della sua circolazione centrale e quelle dei polsi. Come fra li intervalli degli ascessi, il cuore non presentava sintomi rilevabili di maggior impulso, nè di palpitazione,nè di suoni abnormi; altrettanto appress'a poco avveniva anche nei primi parossismii. I soffi che più tardi vi sentii, anch'essi leggieri e che poi descriveremo, mantenevansi eguali anche dopo la crisi e scomparvero completamente nell'ultimo mese. È certo però, che, con l'ingrossar del parossismo, i polsi diventavano alquanto più frequenti e più duri, e più serrati: ascendevano dai 75 agli 80, 82. Ma nè l'orecchio nè la mano sapevano distinguere alcuna diversità nei battiti del cuore.

Su l'avanzarsi e specialmente sul terminarsi dell'accesso, svolgevasi una caldura generale. Succedevano conati di vomito ed il vomito stesso, Frequente singulto.

(Salasso generoso). Si mitiga, ma non si sospende del tutto il dolore.

In su la sera risorge una violenta analoga esacerbazione. (Altro salasso).

Ancora miglioramento.

Nella notte il dolore andò ammansandosi. Ma sussistette un vomito ripetuto, e frequente il singhiozzo. No rimase intormentimento al braccio, e senso di pressione al torace ed all'epigastrio: grande inquietudine, polsi frequenti, orgasmo febbrile.

All'albeggiare del 15, una novella benchè men forte crisi (salasso, con grande sollievo. Al mezzodì, sanguisugio all'epigastrio; poi infuso di senna. Mezzo grano di solfato di morfina da prendersi a rifratte dosi).

Tutti questi soccorsi non porgono verun sollievo, tranne quello diretto del salasso. Alla sera i dolori del petto e del braccio si ingagliardiscono e così durano fino alla mezza notte.

16 marzo. Qualche orgasmo febbrile: arsura del corpo e della bocca, lingua impaniata; senso molesto di caldo al ventricolo, quantunque la pressione all'epigastrio non sia dolorifica: qualche

confusione sonnolenta della testa. (Polveri di magnesia e di rabarbaro).

Se ne ottengono evacuazioni, ma non vantaggio contro al male: perocchè verso a sera la crisi dolorosa ricompare. (Due vescicanti alle braccia).

17 marzo. Si prescrivono sei pillole di aloe diagridio (ana gr. j per pillola), onde avvengono diciotto copiosissime scariche. Ma il malato in conseguenza non fa che aggravarsi. Forte accesso alla sera, prolungato fino a tarda notte: vomito: singulto,

Alla mattina susseguente (18) havvi grande prostrazione e senso indefinibile di abbattimento; fisonomia retratta ed incadaverita: loquela inceppata; smemorataggine, allocchimento; tendenza al sopore; labbra e lingua secche ed arse; singulto continuo.

Questi fenomeni si sono mano a mano dileguati verso al mezzogiorno.

Alla sera, novella crisi dolorosa.

Nei dì passati, non erasi verificato verun fenomeno stetoscopico di interessamento ai centri circolatorj: attualmente si riesce a percepire un leggierissimo e morbido soffio sul finire del primo suono, in alto. — Ai polmoni, anche sotto all'accesso, eravi la più libera ed ampia permeabilità respiratoria.

Fino dai primi momenti della malattia si è osservato e si mantenne poi costantemente qualche singolar cambiamento nel carattere dell'illustre paziente. Quantunque egli non abbia mai menomamente smarrito la sua intelligenza, e quantunque negl'intervalli di tregua fra le sue violente crisi dispieghi ancora la faconda e infaticabile apertura della sua mente, tuttavia (cosa affatto insolita e strana in lui, anche fra le altre passate e gravi malattie) lo infastidiscono i rumori, i movimenti de' suoi opifici, la presenza e la compagnia già prima a lui sì cara de' suoi amabili nipotini, quella stessa prolungata o ripetuta di parenti, famigliari, amici.

Avverto due altri fenomeni.

Alloraquando il paziente trangugia acqua od altro, il liquido subisce regolarmente il primo atto della deglutizione ed il suo passaggio per le fauci; ma poi si intoppa alquanto e gorgoglia attraversando con qualche stento la parte superiore dell'esofago.

Inoltre: se, si sorprende il paziente nei momenti rari di sonno e di assopimento, si verifica il seguente disordine negli atti del

suo respiro. Dopo che questo per alcun minuto si mantenne sì calmo, che quasi pare che non tragga fiato, d'un colpo la respirazione si fa russante, interrotta, frequente, difficile, e così per alcuni minuti, ritornando poi ancora dopo qualche minuto a vicenda la straordinaria tranquillità di prima. In varie volte che (dimandato appunto per tale evento da que' di famiglia) fui testimonio di siffatta cosa, stetti per credere che la respirazione si avvicendasse da intervalli di quasi assoluta sua sospensione e da altri di ansietà faticosa precipitata. Destato che fosse il paziente, la di lui respirazione ritornava alla sua naturale regolarità. Egli poteva a sua posta largamente e ripetutamente dilatare il suo ampio petto, senza il minimo indizio di ostacoli o di sconcerti di sorta. I famigliari od assistenti dicono che questo fenomeno infra il sonno si è manifestato da due giorni circa. In seguito si produsse quasi sempre.

Quanto alla insorgenza od esasperazione delle crisi dolorose, si è potuto osservare (ed anco più definitivamente in seguito), che le mosse alvine, il cibo, le bevande, i moti del corpo, il decumbere sul lato sinistro, le emozioni d'animo ne servono di provocazione e di impulso. Il vomito ed il singulto spesso insorgono forieri delle crisi o le sono ostinati seguaci. Ogni crisi inoltre (tanto più se accompagnata da deplezioni sanguigne o alvine) lascia dietro a sè abbattimento fisico e morale, qualche attonitaggine, arsura corporea, oppressione al petto ed all'epigastrio, scomponimento della fisionomia, frequenza e piccolezza della circolazione, molesto intormentimento delle membra e dei lombi e del dorso, secchezza considerevole della bocca e delle fauci.

Tale appress'a poco fu e si mantenne lo stato del nostro paziente per quasi due altre settimane, nelle quali fu visitato anche dal dottor *Carlo Adelasio*, comune amico mio e del paziente. Nel lasso di queste però, si pose molta precauzione a non propinare dei purganti attivi, il cui forte effetto provocava le crisi, attenendoci ai clisteri od a qualche pulviscolo di magnesia con magistero di bismuto. Si raccomandò ogni possibile calma fisica e morale.

Si risparmiò la sottrazione del sangue, limitandoci a cavarne poche oncie in quelle altre cinque volte, nelle quali, ad onta della nostra ritrosia per la continuazione di detto mezzo, pure la veemenza soffocativa della crisi dolorosa rendeva inevitabile codesta

risorsa, alla quale però dovevasi costantemente un sollievo del parossismo.

Si applicarono giornaliere unzioni con joduro potassico ed estratto d'aconito sul lato sinistro del petto. Si tentarono, ma non vennero tollerati, alcuni calmanti vascolari, come l'acqua di lauro ceraso.

Per quante attenzioni si portassero su lo stato idiopatico dei diversi visceri, non si potè ricavare il minimo indizio che significasse compromissione alcuna del polmone, del fegato, delle intestina, del cervello, d'onde potesse muovere la causa di tanto male, bensì il paziente v'accusava un globo caldo o qualche cosa di molesto e di grave. Anche al cuore, tranne l'appena distinguibile soffio sistolico, nessun sintomo statico si presentava, che ne manifestasse una effettiva alterazione. Eranvi intervalli e giornate di una calma, che poteva illudere per vicina convalescenza. Ma la forma caratteristica della angina pectoris, imponeva serj pronostici: la diagnosi di angina pectoris, mantenuta da qualche oscura alterazione ai centri circolatorj, era stata pronunciata e stabilita.

Addì 4 aprile, diligentemente esaminato anche dal collega dott. *G. Locatelli*, medico primario dello spedale di Bergamo, offerse all'ascoltazione precordiale un soffio sistolico in corrispondenza all'orifizio auricolo-ventricolare sinistro (rigurgito mitrale) e lungo l'aorta (stringimento arterioso); cosicchè si ritenne trattarsi di un deposito reumatico ateromatoso sul principio dell'aorta ed intorno alle valvole mitrali, con la forma patologica della angina pectoris. Si convenne su l'amministrazione della morfina, sul risparmio d'ogni sottrazione sanguigna ed alvina, su la dieta leggiera sì, ma nutritiva.

Nella notte (4-5 aprile) se ne ottenne una calma grandissima, un sonno il più ristorante. E pure nei primordj della malattia (15 marzo), quand'occorsero tante sottrazioni sanguigne, la morfina non aveva dato alcun sollievo. Calma e deciso miglioramento anche all'indomane: nessun accesso. Tuttavia il vomito s'aumenta.

Si continua nei dì seguenti con la morfina, di cui si consuma un grano in cinque giorni. Ricordo la singolare suscettività e quasi intolleranza organica del sig. A. G. verso ad ogni sorta di medicamenti eroici. In questo frattempo, un accesso, però più mite e

mitigato ancor più da ripetuta somministrazione dell'oppiato. (Pillole di solfato di chinina, gr. j, e solfato di morfina, gr. 1/12).

Dopo il 7 aprile, il vomito si fa sempre più frequente, conquassante, accompagnato da singulto ostinato.

Vie più nei giorni susseguenti: non v'ha cibo, non bevanda che possa sopportarsi. (Si smettono le pillole di chinina e di morfina. Per una settimana circa si esperiscono antiemetici d'ogni sorta: indarno. Atteso l'enorme deperimento del paziente, si facilitarono alcune dosi di vini generosi e di cibi solidi).

Intorno alla metà dell'aprile, sia che la causa morbosa del vomito si mitigasse da sè, sia che beneficamente vi concorresse la qualità della dieta e specialmente in ultimo il soccorso ben tollerato di una pozione amaro-opiata (infuso di quassio e di colombo con laudano), si ebbe molta diminuzione (17 aprile), poi (20 aprile) quasi completa cessazione del vomito.

Erano intercorse alcune, ma più tollerabili e parziali crisi dolorose: anche dopo ricorreva tratto tratto il singulto: sussisteva una continua stipsi: non erano quasi più percettibili i soffi anormali del cuore. — Pareva sorridere qulche speranza, per quanto di speranza può nutrirsi contro alla angina pectoris. Nella seconda metà dell'aprile il paziente si levò per alcune ore d'alcuni giorni dal letto.

Ma poi tornano in campo sempre più forti e sempre più frequenti le crisi dolorose, alla cui maggiore veemenza siamo costretti di opporre un'altra volta le cavate di due a tre, a sei oncie di sangue; imperocchè nè la morfina, nè il giusquiamo con l'oppio internamente, nè le fregagioni esterne d'acque sedative sul braccio e sul petto, nè varj dei mezzi idroterapeutici parziali rivulsivi o sedativi più non valgono ad apportar calma alla sempre crescente sevizie dei parossismi. (Si persuade il paziente, quantunque assai ritroso a questo medicamento, alla amministrazione della chinina, — grani vj di solfato con q. b. d'acido tartarico in onc. jv. di acqua. Ne vennero presi, addì 3 maggio, in 20 ore, quattro grani).

Mano mano che egli consumò questa poca quantità di chinina, vennero in iscena il rombo caratteristico alle orecchie, la ottusità d'udito, la temulenza vertiginosa, l'inquietudine, il peso all'epigastrio (fenomeni imputati alla chinina, sopra un individuo di singolare suscettività verso ai medicamenti).

Dopo d'allora però passarono alcuni giorni senza crisi gravi; ma si accrebbero il vomito, il singulto, l'arsura del corpo e della bocca, la veglia, l'oppressione al petto ed al ventricolo.

Dal 6 maggio al 14 detto. (Frizioni mercuriali al torace, consumandosi complessivamente onc. j 1/2 di unguento. Si ricorse inoltre per tre volte al sanguisugio).

Sono affatto scomparsi tutti i sintomi stetoscopici, sovra accennati, di affezione precordiale (cioè il soffio sistolico mitrale ed aortico), ma l'angina pectoris infuria con la maggior gravezza.

Nella seconda settimana di maggio scoppiarono tre parossismi atrocissimi; in essi il dolore si diffuse (con minor forza però) anche al braccio destro. Il vomito, il singulto, l'abbattimento continuavano. Sotto alla regione sternale si manifesta, e sempre più di giorno in giorno s'accresce, una penosa sensazione continua di interno bruciore. — Sempre stipsi, alla quale si rimedia ad ogni quattro o sei giorni con clisteri o con tenuissime dosi di magnesia (gr. v.) o di elettuario lenitivo (dram. ij), risparmiando sempre l'effetto dei purganti, perocchè se ne suscitino le crisi dolorose. Il coraggio morale del paziente è domato sotto alla inenarrabile atrocità delle sue torture; insuperabili presentimenti ferali.

Nella notte 17-18 maggio, scoppia un accesso di dolore il più terribile ch'io mabbia veduto. Etere per uso esterno e per inalazione continuata, belladonna in larghe spalmature esterne, oppio e giusquiamo internamente non mitigarono se non di poco e tardi la infernale sevizie di codesto parossismo notturno, la quale non può essere descritta con parole e che evocò espressioni di avvilimento disperato da questo paziente d'incomparabile fermezza d'animo. Tutto il suo capo bagnavasi di continuo sudor freddo: il suo volto era spaventosamente contrafatto, incadaverito: e con voce interrotta e velata: « Amico (dissemi), quanto può durare questo dolore con la vita? »

18 maggio. Prima dell'albeggiare era cessato. Grandissima frequenza, ma piccolezza considerevole e qualche irregolarità di polsi: caldura e inquietudine generale, bruciore, sete tormentosa.

Nella notte 20-21, altro accesso egualmente atroce che quello di due notti prima.

Viene esaminato dal collega sig. *S. Renzi*, medico distrettuale, dietro al di cui consiglio conviensi nella prescrizione del lattucario

per bocca e di decotti di china per clistere, con dieta possibilmente nutritiva e ristorante.

Nei giorni seguenti, i polsi vanno sempre più impicciolendosi e addì 26 maggio diventano e restano per sempre affatto impercettibili. Anche le pulsazioni del cuore sentonsi languide e tremule, qualche volta interrotte. Tendenza al sopore; abbattimento generale: senso di straordinaria arsura di tutto il corpo; sete continua ed inestinguibile, un patire indefinibile. (Muschio).

Allo spuntare del 30 maggio, frammezzo a' suoi di famiglia, senza che alcuno se ne accorgesse, senza alcun segno di cambiamenti dal suo calmo sopimento, era mancato di vita.

Con la sezione cadaverica, eseguita al mezzogiorno del 31 maggio, si rinvenne quanto segue: strato pinguedinoso conservato all' altezza di circa due centimetri su le pareti toraciche; — cavità del petto amplissima; — polmoni morbidi, spugnosi, perfettamente sani, assai pallidi e quasi anemici, con qualche tinta livida ipostatica agli strati posteriori; — un bicchier di siero nelle cavità pleuriche; nessuna aderenza delle pleure; sacco pericardico ricoperto da discrete stratificazioni adipose; — un' oncia di siero circa nel pericardio; — volume del cuore più tosto considerevole per adipose stratificazioni al pericardio viscerale; — seno del *Valsalva* (nell' aorta) sparso di aree ateromatose, che stanno ancora velate dalla membrana interna e che occupano il tratto vicino alle valvule semilunari, su la nascita delle coronarie, per una estensione irregolarmente circolare di 2 1/2 centimetri di diametro; la superficie aortica rimane tuttavia liscia: — tutte le valvule arteriose ed auricolo-ventricolari in condizion normale; — orecchietta sinistra vivamente ed uniformemente arrossata a tutta la superficie interna, contenendo anche grumi di sangue, pareti cardiache di spessore normale, se non che al tessuto muscolare del ventricolo sinistro sembra sostituirsi qualche prevalenza di adipe nella sostanza esterna del viscere; — coaguli fibro-cruorosi nel ventricolo sinistro e coaguli nero cruorosi nel destro; — concrezioni ossee fra i lacerti carnei e sotto all' endocardio, tutt' intorno per di sotto all' orifizio auricolo-ventricolare sinistro, disposte in cerchio, come una piccola cartilagine cricoidea della laringe, in modo da formare quasi un anello osseo all' impianto delle valvule mitrali; di queste concrezioni alcune, cioè quelle che costituirebbero la parte più

sottile dell' anello osseo, non sono saldate insieme fra di loro, ma soltanto contigue, e risultano da scabri pezzetti osseo-cartilaginei, corrispondendo al sepimento dei ventricoli; altre concrezioni invece, quelle che rappresenterebbero la gemma dell' anello riunisconsi in un pezzo solido di un terzo di cerchio, alto più d'un centimetro nel suo mezzo, grosso mezzo centimetro: questo segmento saldato corrisponde alla parete ventricolare: — entro alla parete dell' apice del ventricolo sinistro un ascesso, la cui cavità formata a spese del tessuto carneo eroso, risulta della grandezza di una noce e contiene del marcioso liquame sanguinolento, e fra questo un frustolo di lacerto carneo spappolato; — arterie coronarie completamente degenerate in un tessuto osseo-calcareo, per tutta la loro estensione; lo spessore delle loro pareti giunge a parecchie linee, il tubo ne acquistò l'enorme grossezza di più di un centimetro di diametro, diventandone scabro; rigidissimo, gozzuto, irregolare, foggiato a corona di coralli, impervio; codeste arterie così profondamente degenerate si trovano tutte coperte e nascoste nelle stratificazioni pinguedinose del pericardio; — visceri del ventre sani; cistifellea piena.

Premessa questa storia clinica, l'Autore entra in materia, dividendo il suo Trattatello in cinque capi.

Capo I. — *Patognomonia della* angina pectoris.

Questo capo contiene due articoli: il primo consacrato alle *prenozioni anatomiche*, porge una fina descrizione del plesso cardiaco; il secondo articolo intitolato alla *nosografia patognomonica*, tende a mettere in evidenza i sintomi essenziali della *angina pectoris*. E questi sintomi vengono riassunti in un dolore angoscioso, atroce, parossismale al cuore, essendo l'*angina pectoris* una neuralgia del plesso cardiaco.

Non crediamo che si possa dare di questa terribile malattia una descrizione più nitida, più precisa e in pari tempo più eloquente di quella che ne porge il nostro Autore:

« Trattasi, dice egli, generalmente di un uomo (novantasette per cento), di matura età e intorno ai cinquant'anni (novantanove per cento), che ha già sofferto qualche tocco

reumatico e gottoso, e che da qualche tempo coltiva una vita più oziosa. Fu spesso una ascesa od un brusco movimento dopo il cibo, che fra un apparente stato di salute buona, fece d'un tratto nascere il primo insulto doloroso alla regione precordiale. Questo dolore è forte sì, e tormentoso assai; ma non è dalla sola forza del dolore, quanto più tosto da alcun che di tutto suo proprio, che vedi con tua sorpresa abbattuto ed avvilito il paziente. Egli infatti non ha più forza, più coraggio; s'abbandona, sta muto, immobile; s' incurva del petto e del capo all' avanti; incrocia le mani su lo scrobicolo; si sente pressato da un' angoscia e da un' ambascia indefinita; gli pare che profondamente gli si schiacci o stringa il petto e che gli manchi il respiro; si sente soffocare, morire. Ma il respiro nel tuo malato tu lo osservi per naturale affatto: anzi ei tenta sollevarsi dalla sua angoscia col tirare a tratto a tratto, come liberamente li tira, profondi e pieni sospiri. Naturale riconosci generalmente anche la circolazione tanto ai polsi, quanto al cuore. Se non che resti allarmato alla vista di quella fisionomia, che si profila, si dipinge di spavento, impallidisce, suda. Il dolore manifestasi ad un punto indefinibile della metà anterior-sinistra-inferiore del petto, sotto alla parete toracica; si infossa, ascende, sembra approfondarsi su la colonna vertebrale. Anche il primo accesso colpisce gravemente la forza morale del paziente, lo avvilisce, lo impaurisce in una maniera che sembra soventi insolita all' animo suo e che poi sempre sembra sproporzionata alla quasi nessuna objettività dei sintomi. Sotto all' accesso e tanto più sotto agli ulteriori accesssi non mancano giammai ferali presentimenti di inevitabil morte. Il malato si sente morire. Il parossismo dura da alcuni minuti ad alcune ore. Alcune volte, e specialmente in su le prime, sembra ripetersi senza nota provocazione di cause, o pure sotto una passeggiata ordinaria. Ma poi ogni lieve motivo e specialmente il cibo, la evacuazione di corpo, l' emozione morale, il movimento, il decu-

bito laterale, valgono a determinarlo. Li accessi sono per lo più nottturni. Li intervalli di tregua, indeterminati per tempo, offrono uno stato di ordinario e generale benessere quando non concorrano laterali complicazioni ».

Capo II. — *Sintomi secondarii o mediati della* angina pectoris.

Anche qui l'Autore comincia dalle *prenozioni anatomiche*, facendo osservare che allorquando si tratta di una funzione vitale assai importante, le viene assegnata dalla natura come una catena di molteplici sorgenti di nervi affinchè non le possa mai venir meno la necessaria loro influenza ». Ma per eccellenza è nei nervi ordinarii del plesso cardiaco, dice egli, che con un magnifico artificio la natura dispose sì che i suoi fini di conservazione delle proprie opere non andassero falliti, ed assai difficile tornasse la subitanea interruzione della vita del cuore. E per viemmeglio assicurarsi della di lui azione, la quale era pur tanto indispensabile all'economia animale, non bastò alla Provvidenza di moltiplicare ed estendere (come vedremo) a lunga serie di nervose origini il governo della circolazione centrale, mentre invece per tutti quanti i nervi della *vita di relazione* o dei *sensi* aveva segnato una lor propria individuale origine; ma fece perfino una eccezione a tutte le leggi della *meccanica nervosa*, quando nei ganglii di *Wrisberg*, di *Remack* e di *Lee* concesse a favor del cuore il privilegio d'altrettanti centri nervosi periferici, che indipendentemente dal centro spinale potesse mantenere almen per poco i movimenti *reflessi* delle di lui contrazioni (1) ». —

---

(1) Ciò che abbiamo provato nel § 6 delle nostre (mie, di mio fratello e del dott. *Carlo Ambrosoli*) *Ricerche sperimentali sul nervo gran simpatico.*

Il fatto anatomico importante sul quale insiste il nostro Autore si è che il 6.°, 7.°, 8.° pajo cervicale rimangono estranei alla formazione del plesso cardiaco, mentre il primo pajo dorsale dà rami a quel plesso e in pari tempo anche al fascicolo inferiore del plesso bracchiale. In seguito a ciò richiamando le leggi stabilite da *Marshall-Hall* e da *Müller* sulle azioni riflesse del sistema nervoso, giusta le quali tutte le simpatie e tutti i consensi di questo sistema si compiono attraverso il centro spinale, saviamente egli fa riflettere che allorquando la irritazione si irradia lungo i summentovati tronchi nervosi di comunicazione, devono nascere anche nella *angina pectoris* diverse altre neuralgie e soprattutto quella toracico-bracchiale. E di questa si occupa in un apposito articolo; ed ecco le precipue conclusioni che ricava dagli studii istituiti dai più reputati trattatisti.

1.° La *nevralgia brachiale* accompagnasi quasi costantemente alla *angina pectoris*;

2.° Talvolta fino dal bel principio;

3.° Generalmente nel seguito della malattia;

4.° Occupa ordinariamente il braccio sinistro;

5.° Di rado il destro;

6.° E di rado ambedue le braccia.

In un altro articolo l'Autore tratta della neuralgia cervicale.

È noto che i due gangli cervicali superiori del gran simpatico contribuiscono alla formazione dai nervi cardiaci e si tengono in rapporto colle branche anteriori delle prime quattro paja cervicali, le quali concorrono a formare il plesso bracchiale; di qui ne deriva appunto che nell'*angina pectoris* il dolore talvolta si fa sentire non solamente lungo il braccio ma lungo la nuca, la mascella inferiore, l'orecchio, il collo, ecc.

Così la irritazione del nervo diaframmatico bene spesso provoca il singulto nell'*angina pectoris*, mercè i rapporti che serba quel nervo col plesso cardiaco mediante alcuni

ramuzzi che il 4.° e 5.° pajo cervicale inviano al ganglio cervicale medio del simpatico. Infine l'Autore discorre dei fenomeni di dolore e di spasmo provocati dal parvago, la di cui porzione cervicale-toracica trovasi in rapporto coi rami cardiaci.

Capo III. — *Diagnosi differenziale dell'*angina pectoris.

« Chi vide una volta l'*angina pectoris* nel suo parossismo, quantunque pur abbia visto centinaja di casi di cardiopatie diverse (siccome di vederli avviene a chi esercita medicina nelle regioni montuose e come quindi a me pure avvenne), più mai non può dimenticarsi quella sì terribilmente caratteristica e tipica patognomonia della *angina pectoris*, nè sa, nè può fra la caterva delle umane infermità ravvisarne una sola che funestamente la rivaleggi e la rassomigli.

E ripensando ai clinici che disconobbero la individualità patologica dell'*angina pectoris*, egli soggiunge: dei due seguenti motivi riteniamo che sorga un tale equivoco, cioè:

1.° Medici, che non osservarono di fatto l'*angina pectoris*, ne hanno misconosciuta la autonomia, e amarono esagerare o travisare i sintomi d'altre cardiopatie per identificarli a questa — e d'altro canto velarono la significanza propria dei sintomi anginosi per confonderli con quelli.

2.° Medici, che osservarono alcune volte l'*angina pectoris* complicata ad altra malattia cardiaca, si piacquero veder nella prima solamente un sintomo della seconda.

Della prima categoria sono *Testa*, *Zecchinelli*, — della seconda *Brera*, *Hope*, *Latham* e *Stokes*.

Riandando i caratteri che distinguono l'*angina pectoris* dalle altre malattie cardiache, ogni medico, dice egli, ben sa che nelle malattie diverse del *cuore* (come pure altrettanto in quelle di tutti li altri visceri) il *dolore* è un fenomeno ordinario; — sa però d'altronde, che:

1.° Esso *dolore* è *mite* o *nullo* nella pericardite (1), — generalmente *mancante* o *assai mite* e *sordo* nella miocardite e nella endocardite, nella ipertrofia cardiaca (2), e nei vizii valvolari (3).

Invece per l'*angina pectoris* il *dolore dei precordj è violento*, — ne è un fenomeno patognomonico.

2.° Il *dolore*, in tutte le suddette malattie precordiali, *quando vi esiste è continuo o quasi continuo* (4).

Invece nell'*angina pectoris* si manifesta con assoluti e distinti *parossismi.*

3.° Il dolore della pericardite e dell'endocardite, e, in generale, delle affezioni organiche del cuore si aumenta sotto alla pressione e sotto alla respirazione.

Il dolore atrocissimo della *angina pectoris* non si aumenta nè sotto alla respirazione, nè sotto alla pressione.

4.° Tutte le mentovate malattie precordiali sono corredate dai proprj, notorj, distintivi segni stetoscopici.

L'*angina pectoris* non ha per sè alcun segno stetoscopico.

5.° Le medesime suddette malattie hanno un decorso

---

(1) *Nella pluralità dei casi o il dolore manca affatto o è mite* (*Hope*).

(2) *Generalmente v'ha un dolor muto* (*Hope*).

(3) Il prof. *Sachero* nella sua classica e premiata monografia *Sulle malattie del cuore e dei grossi vasi*, nota il sintomo del *dolore* e *patimento ai precordj* soltanto per l'*aneurisma parziale del cuore*, quando in un *quadro sinottico comparativo delle malattie organiche del cuore*, ci espone i loro diversi fenomeni.

(4) Il prof. *Sachero*, nella sullodata sua opera in risposta ad analogo quesito del programma, stabiliva e scriveva a parole majuscole il seguente canone: *La intermittenza prolungata dei sintomi deve aversi per sintomo patognomonico negativo delle malattie organiche del cuore.* (Capo VII).

continuo; perocchè con o senza *dolore*, ne sussistono sempre li altri caratteristici sintomi ». —

In seguito alle quali osservazioni il nostro Autore conchiude col *Lartigue* che assai facile è la diagnosi della *angina pectoris*.

Per mettere poi in chiaro l' errore nel quale caddero *Hope*, *Stockes* e *Brera*, ritenendo l'*angina pectoris* un mero sintomo di altre malattie (ipertrofia, degenerazione adiposa del cuore, aortitide, ipertrofia di fegato, vizii valvularii, ecc.) all' appoggio dei fatti riferiti dai diversi autori si accennano le seguenti leggi:

« 1.° Si danno osservazioni di *angina pectoris* senza veruna *alterazione* o *malattia* organica, materialmente reperibile del cuore e delle sue dipendenze.

2.° Si hanno osservazioni, in cui l'*angina pectoris* si dissipò, ma restarono le *lesioni precordiali*.

3.° Tutte quante le frequentissime e diverse malattie cordiali sogliono decorrere la loro completa carriera senza avere a compagna o sequela l'*angina pectoris*, la quale anzi è una malattia *estremamente rara*.

Se vi ha una malattia che può venire facilmente confusa colla *angina pectoris* è la neuralgia toracico-bracchiale; e celebri autori, *Piorry*, *Valleix*, *Laennek*, caddero appunto in questo errore. Per evitarlo, il nostro Autore consiglia di riflettere che possono nella pratica verificarsi tre casi diversi cioè:

1.° Di *angina pectoris* senza la nevralgia sintomatica toracico-brachiale.

2.° Di *angina pectoris* con nevralgia sintomatica toracico-brachiale.

3.° Di nevralgia toracico-brachiale senza *angina pectoris*.

Nel primo caso la diagnosi non ammette difficoltà di sorta; nel secondo e tanto più poi nel terzo caso, il dolore precordiale angoscioso, il senso di mortale annientamento,

il profondo abbattimento morale, pur troppo distinguono in modo caratteristico l'*angina pectoris*. Questa sarebbe inoltre contrassegnata dai seguenti sintomi:

1.° L'affondarsi del dolore, sotto allo sterno, internamente, verso alla colonna vertebrale;

2.° L'*angoscia*, che non deriva dalla ansietà del respiro, non da soffocazione, non da intoppato circolo;

3.° L'ampia libertà della respirazione;

4.° L'insorgere degli accessi per le emozioni morali, pel cibo, pel secesso, per li esercizj corporei, ecc.

È ben vero che generalmente all'*angina pectoris* stanno complicate delle svariate altre cardiopatie, onde si può rendere disturbata la circolazione e difficoltato il respiro. Ma esse malattie dansi a divedere pei loro proprj segni razionali e stetoscopici, e mantengonsi con simile forma anche fuori degli accessi anginosi. Laonde torna facile al medico lo stabilire una distinzione dell' essenza di questi e della permanente complicanza di quelli.

Da ultimo per differenziare l'*angina pectoris* dalla neuralgia dorso-intercostale si fa osservare che:

1.° La nevralgia *dorso-intercostale* non si complica quasi mai con l'*angina pectoris*, — e che poi non è giammai un *sintomo*.

2.° Nella nevralgia *dorso-intercostale* avvi una *difficoltà reale*, *assoluta*, *dolorosa* a muovere la parete toracica per la respirazione.

3.° Il dolore toracico vi è superficiale, cutaneo; perciò distinguesi dal *sotto-sternale* e *cardiaco* della *angina pectoris*.

4.° Il dolore della nevralgia dorso-intercostale deriva dal dorso, scorre trasversalmente sul costato e risiede agli spazj intercostali anteriori. Invece il dolore *toracico* del fascicolo inferiore brachiale (consensuale alla *angina pectoris*) occupa la regione sotto-clavicolare, ascende verso all' ascella per diffondersi al braccio. Il dolore toracico profondo della

angina pectoris si *affonda* internamente dall'avanti all'indietro verso al corpo delle vertebre.

5.° Il dolore della nevralgia dorso-intercostale si aizza terribilmente sotto ogni prova di *inspirazione* profonda e sotto ad ogni conato di *tosse*; il paziente è obbligato a reprimere l'una e l'altra ».

Capo IV. — *Patologia dell'*angina pectoris.

Che cosa è l'*angina pectoris*? si domanda l'Autore, e dopo avere accennate tutte le svariate opinioni che vennero emesse su questo proposito, ripete con *Lartigue*: — L'angina di petto è una neuralgia dei plessi cardiaci. Quindi accenna come in siffatta malattia non si danno quasi mai prodromi di sorta, e il dolore è quasi sempre provocato da movimenti attivi, concitati della persona e segue il decorso dei due plessi cardiaci, destro e sinistro, dirigendosi dai tronchi terminali verso i tronchi nativi.

In seguito nota che appunto, conforme alla antica opinione di *Heberden*, il muscolo cardiaco sotto l'accesso anginoso trovasi in stato di contrazione spasmodica; che normale serbasi invece la condizione del sangue il quale tutto al più è poco coagulabile, attestando così una maggiore vitalità delle funzioni ematopoetiche. Inutile è qui ridire quanto riferisce sulla natura del dolore; argomento già ritoccato altrove, ma forse non riescirà discaro la espressiva pittura che in brevi tocchi ne fa *Lartigue* e che venne citata anche dal nostro Autore.

« L'individuo, che lo prova, invece di manifestare il suo » dolore con le grida, si concentra in sè medesimo. Pare » che questo dolore s'attacchi alle sorgenti stesse della vi- » ta; perchè il sentimento, ch'esso fa nascere, è quello di » un completo annichilamento. Esso ha qualche cosa di pro- » fondo, e (se osassi servirmi d'un'espressione che traduce » perfettamente il mio pensiero, quantunque forse nol farà

» altrettanto comprendere) egli ha qualche cosa di morale,
» di che non se ne può dar conto .... Si rifletta alla sce-
» na presentata da un individuo, che, fra il suo camminа-
» re, viene colpito da un violento attacco di angina di pet-
» to; non è con le grida, non con l'agitazione ch'ei mani-
» festa il suo patire; ei s'arretra tutt'a un colpo, tenta ap-
» pigliarsi agli oggetti circostanti, s'appoggia su di loro, e
» resta immobile senza proferire un motto, un grido; op-
» pure se non rinviene il cercato appoggio, si reclina a
» poco a poco e si asside coi possibilmente minori movi-
» menti. Il suo volto è pallido, truce lo sguardo, il suo
» corpo ricoperto di sudore freddo; la morte sembra im-
» minente, non solo a quei che lo attorniano, ma allo stesso
» malato. Intanto l'accesso diminuisce, il paziente crede ri-
» nascere: confessa che gli pareva d'andar morendo, sem-
» bra abbattuto, costernato; il dolore è già svanito da tem-
» po, eppure il malato conserva ancora il ricordo della
» *prostrazione morale* in cui lo gettava la di lui com-
» parsa ».

Come ognuno di leggieri si immagina, del pari che in tutte le altre neuralgie, anche nell'*angina pectoris* d'ordinario non si presenta verun sintomo obbjettivo; e piuttosto veniamo all'articolo importante che ne riguarda la condizione patologica.

I clinici sogliono distinguere le neuralgie in *essenziali* (dette anche dinamiche, idiopatiche, primitive), in *organiche* ed in *sintomatiche*.

Il nostro Autore rifiuta in modo reciso che si dia l'*angina pectoris* sintomatica, essendo essa una malattia troppo importante e troppo grave perchè possa scendere al grado di un mero sintomo consensuale di altre malattie in organi diversi. Egli ammette invece che sebbene assai rare, pure si diano le neuralgie cardiache idiopatiche, e che assai più frequenti poi devano essere quelle organiche.

E fra tutte le alterazioni materiali capaci di provocare

l'*angina pectoris,* appoggiandosi al risultato delle investigazioni anatomo-patologiche instituite da *Stokes* in poi, accorda la maggiore importanza alla ossificazione delle materie coronarie. « I plessi cardiaci, dice egli, camminano intrecciati, sostenuti, legati ai tubi delle arterie coronarie e delle loro suddivisioni. (Vedi capo I, della presente appendice).

Or bene! Una alterazione organica, la quale *esternamente* renda ineguale, scabro, aspro, enormemente ampio il tubo delle arterie coronarie, dovrà necessariamente produrre una viva meccanica irritazione ai plessi cardiaci in modo da provocarne la nevralgia, — la *nevralgia cardiaca.*

E a togliere di mezzo le obbiezioni che non si mancò di fare a siffatta dottrina, l'Autore dalle nozioni anatomiche e dai dati forniti dalla anatomica-patologia va formolando sulla patogenia organica della *angina pectoris* le seguenti leggi.

1.° La *nevralgia cardiaca* risiede nei *plessi cardiaci* e non nel tubo arterioso delle coronarie.

2.° Il tubo arterioso delle coronarie può arrecare sui *plessi cardiaci* una meccanica irritazione per quanto e fin dove questi si stringono e si legano in rapporto anatomico con quelle. Or tale rapporto è dato dalla *faccia esterna* dei tubi arteriosi suddetti, a qualche linea dopo che eglino si sono spiccati dall'aorta, — e non altrimenti.

3.° Le alterazioni delle coronarie non possono produrre la *nevralgia organica del cuore* se non quando è perchè la *esterna* parte e superficie dei loro tubi per le proprie alterazioni ne sia diventata una effettiva causa meccanica.

4.° Le alterazioni limitate al *solo calibro interno* delle coronarie non può per nulla irritare i *plessi cardiaci*, nè provocarne la *nevralgia.*

5.° Le alterazioni circoscritte alla sola imboccatura ed al *principio* delle coronarie, prima del loro accompagnamento coi plessi cardiaci, non deve irritarli nè darne la *nevralgia.*

Ammettendo come abbiamo già mentovate due sole varietà della prefata malattia, così ne viene porta la diagnosi differenziale.

La angina pectoris essenziale.	*La angina pectoris organica.*
A. Nasce anche nell' età giovanile, prima dei cinquanta anni, quantunque possa verificarsi anche in avanzata età;	*A.* Si verifica nell'avanzata età;
B. Colpisce indistitamente uomini e donne;	*B.* Colpisce generalmente i maschi;
C. Cede più facilmente all'azione dei narcotici.	*C.* Trova minor vantaggio dai narcotici.

Ma continua egli, quanto insufficienti, poveri, e incostanti sieno codesti criterii distintivi in una materia di tanta gravezza ed importanza, non è chi nol vegga a primo colpo d'occhio, e non faccia voti perchè l'avvenire ed i più appropriati studj vi preparino alcuna luce migliore.

Ingannerbbesi colui che dalla *mancanza dei segni stetoscopici* si credesse affidato ad escludere la condizione *organica* della *angina pectoris*; imperocchè la *ossificazione delle coronarie* (causa generale della *angina pectoris organica*) non ha appunto verun segno stetescopico.

Laonde, confessiamolo pure, per ora non si ha veruna scorta a distinguere la *nevralgia del cuore essenziale* dalla *organica.*

Eppure tutta la prognosi, tutta la cura dovrebbero aggirarsi esclusivamente sopra codesto cardine distintivo!

Senza più oltre arrestarci a considerare le malattie soprattutto di cuore, che possono complicare l'*angina pectoris* aumentandone il pericolo e intralciandone i sintomi, nè sul di lei decorso che, come già si disse, è accessionale e a netti parossismi, porgeremo invece i corollari che il valente Au-

tore riassume sulla cura, ben mortificati che dopo tanti studii e tanta dottrina, all'atto pratico e più importante, bisogna ridursi a confessare una quasi assoluta impotenza dell' arte!

1.° Essendo frequentissime le *complicazioni* della *angina pectoris*, conviene modificare e regolar la cura anche a norma delle medesime. Sono questi i vantaggi dichiarati dai diversi autori coi diversi rimedj.

2.° Contro alla affezione nevralgica, utili fra tutti e più di tutti i rimedj sono certamente i narcotici, ed essi ottennero i meno disputati suffragi. Così poterono guarirsi alcune *nevralgie cardiache dinamiche.*

3.° Quale risorsa ci resterebbe contro al processo ossificatore delle coronarie? — Forse *sul bel principio* il metodo *antiflogistico* raccomandato da *Tommasini*, — poi lo zolfo laudato da *Munk* (1), — o l'acido fosforico proposto da *Baumes* (2), — o li arsenicali usati da *Alexander* (3).

Fatalmente sono troppo scarse di sostegni pratici codeste speranze! Fortunatamente è raro estremamente il caso di metterle alla prova! ». —

I quali disinganni rendono se non altro il prezioso servigio di sottrarre i poveri malati a certi trattamenti curativi, inutili contro la malattia e che contribuiscono a perturbare sempre più la salute del paziente. Ad ogni modo però il comporre delle malattie oscure e ribelli una nitida monografia che sia al livello delle cognizioni dei tempi, è appunto il miglior mezzo per disporre gli studiosi a nuove indagini le quali che valgano a dissipare le lacune che una generazione medica la-

---

(1) Ei ne vanta due guarigioni. (*Gazette médicale de Paris*, 1840).

(2) È una proposta d'ultra-jatro-chimismo.

(3) Si conoscono due fatti di guarigione d'*angina pectoris* con la soluzione di *Fowler*. (*Jour. de méd. de Séditlot*, tom. XXX, pag. 353).

scia come in legato da riempire alle generazioni successive. A malgrado poi dei progressi che si vanno facendo mano mano nella scienza, siffatte monografie sono i lavori che si consultano sempre col maggiore profitto, e noi possiamo essere certi che quella del dott. *Lussana* acquisterà un posto interessante nella letteratura delle malattie nervose, e aggiungerà nuovo lustro al nome del valentissimo suo Autore. — E compiangendo che un uomo di un tanto ingegno e di tanta dottrina, di una laboriosità così rara, di un sì grande amore per la scienza, abbia dovuto languire finora in una condotta medica, in un angolo quasi isolato del mondo, ci congratuliamo di cuore con lui che egli ancora sul fiore degli anni sia arrivato in tempi nei quali il verace merito deve innalzare ai posti chi ne è degno. Noi siamo sicuri di trovare un'eco nei nostri Colleghi; dicendo che la scienza ed il paese si rallegreranno e avvantaggieranno se il nostro *Lussana* verrà assunto nel novero dei professori delle Università italiane.

***Des morts subites**, etc.* — **Delle morti repentine nelle donne incinte o sgravate di recente;** *del dot.* **MOYNIER** *Parigi*, 1858; *in*-8.° *di* 163 *pag.* — *Estratto* (1).

Questo argomento, dice l'Autore, può essere studiato sotto due diversi punti di vista, sia che si ammettano tutte le cause di morte improvvisa che possono avverarsi nelle donne in istato puerperale, sia che non si tenga calcolo che delle sole cause dipendenti da questo stato. Addottare la

---

(1) Comunicato dal sig. dott. *Boucard* al « Giornale di medicina, ecc. », della Società delle scienze mediche e naturali di Brusselles, fasc. di maggio 1859.

seconda versione, sarebbe stato un ristringer di troppo la questione, imperocchè, quanto più si perfezionano i lavori di anatomia patologica, tanto meno si scoprono cause di morte sotto l'influenza speciale ed unica dello stato puerperale. Ha dunque seguito la prima e trattato in conseguenza di tutte le cause di morte improvvisa, di cui si poterono verificare gli esempj con osservazioni degne di fede; ha compreso, cioè, nel suo studio tutte le cause che, sopravvenendo in un tempo brevissimo, quasi sempre in un modo imprevisto, colpiscono la donna durante lo stato puerperale. Egli non ristringe questo stato nei pochi giorni consecutivi al parto, ma lo estende a tutta la durata della gravidanza, del parto e dello stato puerperale propriamente detto. Nella divisione del suo lavoro l'Autore stabilisce tre gruppi principali, secondo che la morte è prodotta da una lesione dell'apparato circolatorio, respiratorio o nervoso.

Le emorragie occupano un posto importante nel necrologio dello stato puerperale. L'Autore riferisce molte osservazioni di rottura di varici delle grandi labbra, della vagina, del legamento largo, che produsser la morte in poco tempo; molte osservazioni di emorragie mortali sopraggiunte, sia durante la gravidanza, sia immediatamente dopo il parto, sia dopo la liberazione. L'Autore non presenta a questo proposito veruna considerazione nuova.

Malattie del cuore. — Gli annali dell'arte contengono un gran numero di osservazioni di morte improvvisa prodotta da malattie di cuore, sia per rottura, sia senza rottura, e nel primo caso con o senza emorragia bastevole ad estinguere per perdita di sangue. — Ma la sincope, l'arresto momentaneo delle contrazioni di quest'organo, o la compressione prodotta dallo spandimento nel pericardio, spiegano abbastanza l'esito funesto.

La malattia delle valvole accompagnata da considerevole ipertrofia, è l'affezione cardiaca nella quale è più comune di osservare la morte improvvisa. Il sangue affluendo in più

grande abbondanza che d'ordinario nel cuore così ipertrofizzato, la sua resistenza, sebbene molto energica, diventa insufficiente per trionfare dell'ostacolo formato dalla massa del sangue. L'Autore riferisce delle osservazioni di stringimento auricolare, d'ipertrofia del cuore, di degenerazione adiposa, di polipo, di cistide idatica di quest'organo, che produssero direttamente la morte.

Quale dev'essere la condotta del medico in casi di questa natura? Può egli agire, tentare qualche cosa di utile? Anche in presenza d'una affezione considerevole del cuore, l'Autore si domanda se il medico sarebbe autorizzato a praticare l'aborto provocato? È una questione grave, egli dice, ch' io qui non voglio risolvere; io doveva soltanto segnalare il danno, indicare le cause di morte, e mostrare come il medico è disarmato, anche in presenza di un pericolo riconosciuto, e come la sua posizione è più critica, quando il danno è rimasto nascosto all'ostetrico, il quale non può, preavvisando la famiglia, porre in salvo la sua riputazione di pratico.

La formazione di un coagulo nel cuore e nell' arteria polmonare, la sincope, e per conseguenza la coagulazione del sangue nelle vene polmonari, possono dar luogo alla morte improvvisa. Il prof. *Miegs* di Filadelfia ha emesso pel primo questa opinione: che una donna che ha perduto molto sangue durante il travaglio è suscettibile di soccombere, alcuni giorni appresso, alla formazione di un coagulo nel cuore, se in essa si produce una sincope per una causa qualsiasi; una profusa emorragia rendendo più coagulabile il sangue, durante la sincope si forma prontamente un coagulo nel cuore e nelle arterie, ed essa si converte così in una morte definitiva.

Il sig. *Moynier* riferisce numerose osservazioni di morte improvvisa prodotta dalla sincope nello stato puerperale. Son note le belle esperienze di *Piorry* sul meccanismo della morte per sincope, e non è qui il luogo di analiz-

zarle; ma havvi una questione sollevata da questo celebre professore, che noi crediamo di dover menzionare, vistane la importanza. Il sig. *Piorry* ammette che la diagnosi fra la sincope e la congestione cerebrale spesso possa esser dubbia, i fenomeni dipendenti dalla sospensione dell'azione cerebrale essendo gli stessi, sia che questa sospensione si debba al mancato afflusso del sangue al cervello, sia che discenda da una compressione del cervello per un afflusso troppo considerevole del sangue; eppure questa diagnosi è d'alta importanza, poichè, nell'un caso il salasso sarebbe nocivo, e nell'altro utilissimo. La posizione del paziente potrà servire di elemento della diagnosi, l'attitudine orizzontale essendo utile in un caso e nociva nell'altro. Ma bisogna confessare che se non si avessero altri segni diagnostici all'infuori di quelli or segnalati in una situazione sì critica, la vita del malato sarebbe esposta a danni assai gravi.

Per evitare la sincope nelle donne deboli e di costituzione delicata, in quelle che furono indebolite da emorragie, l'Autore consiglia molto assennatamente il riposo a letto, il decubito dorsale, evitare ogni fatica, ogni sforzo, e ciò per un tempo abbastanza lungo dopo il parto. Conviene eziandio alimentare presto la puerpera, ed anche sostenere le forze coi tonici. Se sopraggiunge la sincope, la posizione orizzontale è di rigore.

La presenza dell'aria nel sistema circolatorio può determinare subitamente la morte. L'Autore riferisce in proposito molte osservazioni interessantissime. Espone in appresso la storia della introduzione dell'aria nei vasi sanguigni e segnala le opinioni dei principali autori che si sono occupati di tale questione, per ispiegare il modo con cui si produce la morte. Questa parte del suo lavoro presenta un grande interesse. L'Autore si domanda quale è l'origine dell'aria nel sistema circolatorio, e quale è il meccanismo della sua introduzione? Egli confuta dapprima l'opinione degli autori che hanno preteso che l'aria si sviluppa spontaneamente nel

sangue; nulla in questi fatti, egli dice, non dimostra lo sviluppo spontaneo del gas nell'apparato circolatorio. Egli segnala l'opinione di *Mery* che ammetteva che l'aria passa in natura dalle ramificazioni bronchiali nelle vene polmonari; di *Bérolle* che pensava che l'aria è introdotta per assorbimento polmonare e non per penetrazione attraverso le aperture vascolari; di *Giraldès* che crede che la morte prodotta dalle inalazioni di cloroformio può essere cagionata dall'ingresso dell'aria nelle vene, consecutivamente ad una rottura delle vescicole, ed al passaggio nei vasi sanguigni dell'aria che racchiudevano.

La presenza dell'aria nelle vene può essere spiegata colla sua introduzione nei seni uterini? Contrariamente alla opinione di alcuni autori, il sig. *Moynier* si pronunzia per la negativa; tuttavia riconosce che non si può negare in via assoluta la possibilità della morte improvvisa in seguito all'introduzione dell'aria nei seni uterini.

Nella classe delle morti improvvise per lesioni del sistema respiratorio, noi troviamo: la congestione polmonare, l'apoplessia polmonare, l'asfissia per ischiuma bronchiale, l'enfisema polmonale, l'infiammazione dei polmoni. Ma per ispiegare il meccanismo di queste morti subitanee, dice l'Autore, bisogna risalire ad un'altra causa, ad una lesione degli organi della circolazione o della innervazione.

Nella serie delle morti improvvise per lesioni del sistema nervoso si trovano: l'apoplessia cerebrale, quella del midollo spinale, l'eclampsia, la scossa o l'esaurimento nervoso, le forti impressioni morali. Durante la gravidanza, l'apoplessia è dovuta allo stato pletorico od a qualche lesione speciale del cervello che diventa causa occasionale, mentre durante il travaglio, l'apoplessia è il risultato immediato dell'afflusso del sangue verso il cervello prodotto dagli sforzi stessi del parto. Il sig. *Ménière* che ha pubblicato in proposito una Memoria interessantissima, ha osservato che nelle donne che hanno fornito osservazioni di apoplesssia, la gra-

vidanza era stata laboriosa, accompagnata da edema parziale o generale, da cefalalgia, da dispnea, ecc. La cefalea a punto fisso è il sintoma precursore il più importante, e bisogna affrettarsi a rimediarvi: essa esordisce ad un tratto ed assorbe tutte le facoltà della paziente. La mano tocca continuamente la parte dolente e questo movimento istintivo persiste anche quando i sensi sono perduti e le funzioni del sistema muscolare sembrano interamente pervertite. Questo dolor di capo può persistere più o meno a lungo e alla fine si scorgono manifestarsi i sintomi della apoplessia. La morte avviene in alcune ore. Le emissioni sanguigne generali e locali formano la base della cura.

L'apoplessia del midollo come causa di morte improvvisa è stata osservata di rado; l'Autore ne riferisce un esempio. — L'eclampsia è molto più frequente, le considerazioni pôrte dall'Autore su questo argomento s'incontrano nella maggior parte dei trattati speciali.

Un travaglio troppo lungo e laborioso può determinare la morte, per esaurimento nervoso, durante i dolori del parto, non possedendo l'economia che una data somma di forza e di potenza nervosa che troppo prolungati sforzi finiscono per esaurirsi. — Una viva impressione morale può dare la morte in tutte le condizioni della vita, ma soprattutto nello stato puerperale. L'Autore ne riferisce parecchi esempj.

Finalmente il sig. *Moynier* tratta di alcune cause di morte improvvisa che non rientrano nelle tre classi stabilite, quali sono: la rottura dell' utero, la rottura del diaframma e le lesioni del tubo digerente.

Il lavoro del sig. *Moynier* si compone principalmente di 70 osservazioni raccolte nella sua pratica o attinte negli autori speciali e scelte con molta cura; egli vi aggiunse dei commentarj che spesso presentano un vivo interesse.

L'opera in discorso non manca d'importanza; essa indica a un dipresso tutte le circostanze dello stato puerperale

nelle quali può avvenire la morte improvvisa, circostanze che debbono sempre esser presenti allo spirito dell'ostetrico per metterlo in guardia contro catastrofi che, il più spesso, ei non può prevedere e che sono sempre tali da recare il più gran pregiudizio alla sua riputazione; sotto questo rapporto il libro del sig. *Moynier* può rendere grandi servigi; aggiungasi ch' esso è redatto con molto talento.

Del vajuolo che fu dominante in Torino nel 1858; *del dott.* Torchio Fedele. — Da una diligente e interessante esposizione dell' andamento dell' epidemia vajuolosa, letta alla Reale Accademia medico-chirurgica di Torino, il sig. *Torchio* traeva le seguenti conseguenze:

« Il numero dei vajuolosi fu di circa 3000 nel 1858, ai quali aggiungendo altri 1000 circa spettanti al 1857, si può con probabilità stabilire che il numero fu di oltre 4000.

I maschi furono colpiti in numero maggiore che le femmine (su 535 vajuolosi nel 1858, maschi 308, femmine 227); ma in proporzione morirono più femmine che maschi (maschi 41, femmine 51).

La classe povera ebbe maggiormente a soffrirne; in proporzione di 4 a 1 sulle classi agiata e media.

Il vajuolo fece, relativamente, maggiore strage nei borghi che in città; e più nell' estate che in altre stagioni, le quali si possono distribuire come segue: estate, autunno, primavera, inverno.

Nei primi due anni la quasi totalità dei vajuolosi fu di non vaccinati; e la mortalità vi fu pure comparativamente eccessiva.

Che se nei casi di epidemia il vaccino non sempre preserva dal vajuolo, i vaccinati però sono colpiti in molto minor numero e meno gravemente.

Vaccinati . .	119,330	vajuolosi	225	cioè 1 su 535
Non vaccinati .	59,660	»	234	» 1 » 255

La mortalità nei vaccinati fu . . . . . :: 1 : 12
» non vaccinati fu. . . » » 4

Nei vaccinati si hanno 158 casi di vajuolo benigno
Nei non vaccinati 105 » »

Finalmente, che fra i vaccinati avvi maggior numero di colpiti dal vajuolo dai 10 ai 20 anni, che non dalla nascita ai 10 anni; e che la proporzione numerica aumenta ancora dai 20 ai 30 anni.

Vaccinati dalla nascita a 10 anni	N.°	53
» da 10 a 20	»	60
» da 20 a 30	»	91
» da 30 a 40	»	17
» oltre ai 40	»	4
	N.°	225

Non vaccinati dalla nascita a 10 anni	N.°	131
» da 10 a 20	»	53
» da 20 a 30	»	43
» da 30 a 35	»	5
	N.°	234

Conchiudendo, pare provato coll'evidenza delle cifre:

1.° Essere conveniente di praticare la vaccinazione fino dai primi mesi dalla nascita;

2.° Doversi promuovere con tutti i mezzi possibili la vaccinazione nelle classi povere, essendochè un terzo della popolazione sia ancora da vaccinare; e questo terzo sia in massima parte composto di tali classi;

3.° Essere conveniente la rivaccinazione ogni dieci anni; ed in tempi di epidemia doversi praticare in ogni età.

Le conclusioni statistiche del dott. *Torchio* collimano con quelle del dott. *Pecco* sul vajuolo nel R. esercito, risultandone che un terzo dei morti era stato vaccinato, e che perciò i due terzi dei trapassati non erano stati vaccinati. — I suoi voti poi ottennero una patente sanzione col decreto relativo al servizio vaccinico, emanato dal Regio Governo in data 14 giugno 1859. Con esso si attribuisce la direzione generale delle vaccinazioni al Ministero dell'Interno, e, sotto la sua dipendenza, agli Intendenti Provinciali, assistiti rispettivamente dai Consigli superiore e provinciali di sanità; si stabiliscono due conservatori del vaccino,

uno per le provincie di terraferma, l'altro per quelle della Sardegna, assistiti entrambi da un vice-conservatore; si assegna ad ogni capo-luogo di Provincia un commissario delle vaccinazioni incaricato di provvedere onde il pus vaccinico non manchi in veruna provincia, di sorvegliare e dirigere il servizio dei vaccinatori; si fonda la pubblica vaccinazione gratuita, da operarsi almeno due volte in ciascun anno; s'impone la presentazione di un certificato di sofferto vajuolo o di subita vaccinazione con buon successo a chiunque aspira alle pubbliche scuole, agli esami dati dall'autorità pubblica, ad un collegio od altro stabilimento d'educazione o d'istruzione, dipendente, o sussidiato, o autorizzato dal Governo; si stabiliscono le norme per l'attuazione di detto decreto, a partire dal 1.° ottobre 1859, assegnando al personale i relativi stipendj.

Ricerche sulle cause delle flemmasie croniche dell'utero, la natura dello stato morboso generale che le accompagna, e la cura per esse conveniente; *del dott.* Becquerel. — Presentiamo le conclusioni d'una Memoria letta, a nome dell'Autore, dal sig. *Depaul*, all'Accademia di medicina di Parigi, il 19 luglio 1859:

1.° I fenomeni cronici dell'utero, colle diverse forme sotto le quali possono manifestarsi, costituiscono una malattia comune nelle donne ed esercitano una potente influenza sulla loro salute generale.

2.° Queste flemmasie croniche sono sempre primitivamente locali. A misura che si prolungano e si presentano con una maggiore intensità, determinano una alterazione spesso abbastanza profonda del sangue.

3.° Le modificazioni del sangue sono in rapporto diretto coll'antichità e il grado d'intensità della flemmasia cronica; esse consistono nei seguenti cambiamenti:

a) Aumento della proporzione d'acqua.

b) Notevole diminuzione della somma dei principii solidi.

c) Diminuzione considerevolissima dei globuli.

d) Conservazione della cifra normale dell'albumina nella metà dei casi, e lieve diminuzione nell'altra.

e) Conservazione della cifra normale della fibrina nella metà

dei casi, aumento in modo notevole nell'altra metà, e in rapporto coll'elemento flemmasico.

4.° Queste lesioni diverse del sangue costituiscono i caratteri d'una anemia assai pronunziata. Quest'anemia si rivela per un insieme di fenomeni generali, per uno stato morboso generale affatto speciale che spetta alle donne colpite da tale affezione. Esse ne sono la conseguenza e non la causa.

5.° Lo studio delle influenze igieniche alle quali sono state sottomesse le donne colpite dalle affezioni in discorso, dimostra che tali influenze furono assolutamente nulle, e che non hanno nemmanco potuto influire come cause predisponenti.

6.° Le diatesi, gli stati morbosi generali, sembrano senza influenza sulla produzione di queste malattie.

7.° Le cause delle flemmasie croniche dell'utero sono primitivamente tutte locali. Una esatta analisi dei fatti dimostra che sono specialmente le seguenti:

Gli aborti, e specialmente quando sono prolungati, difficili ed hanno richiesto l'uso del forcipe o di maneggi diversi; gli eccessi del coito, soprattutto quando l'utero è naturalmente in una posizione molto bassa; la propagazione al collo di una vaginite acuta o cronica; le congestioni sanguigne ripetute, dovute ad una insufficienza della mestruazione o ad una abituale amenorrea.

8.° Il carattere primitivamente affatto locale delle flemmasie uterine deve far concludere che bisogna dirigere esclusivamente contro di esse una cura locale e diretta.

9.° La cura delle flemmasie croniche dell'utero è basata sulle proprietà speciali di cui sembra godere il tannino, puro o in soluzione concentrata, verso la membrana mucosa e i tessuti uterini.

10.° Il tannino puro od in soluzione concentrata applicato in un punto qualunque della membrana mucosa dell' esterno o dell' interno dell' utero, ha per effetto di determinare lo sviluppo di uno stato morboso congestizio affatto speciale, accompagnato da una irritazione particolare e sempre la stessa.

11.° L'essudato che si produce così, è dapprima un essudato fibrinoso ed amorfo, in seno al quale si sviluppa un numero enorme di cellule epiteliali che si organizzano e si sviluppano a poco a poco, e il di cui numero finisce per essere tanto considerevole che l'essudato fibrinoso scompare per intiero.

12.° Sotto l'influenza di questo lavoro speciale e di questo essudato particolare, che si ripete da tre ad otto volte, riproducendolo ogni volta che cessa, si veggono guarire perfettamente le seguenti lesioni flemmasiche: l'infiammazione cronica della membrana mucosa e della superficie esterna o della faccia interna del collo dell'utero, come pure le granulazioni e le escoriazioni che possono concomitarle; l'infiammazione cronica di queste stesse parti, accompagnata da quella del tessuto sottoposto; l'infiammazione cronica della membrana interna della cavità uterina e la lesione anatomica alla quale si dà il nome di fungosità uterine; l'infiammazione ipertrofica del collo dell'utero, quando non è troppo inoltrata.

13.° Sotto l'influenza di questo stesso lavoro congestizio e di questo essudato particolare, si veggono le secrezioni patologiche in prima diminuire e poscia cessare rapidamente.

14.° L'uso delle injezioni d'acqua fresca è un accompagnamento quasi indispensabile di questa cura.

15.° Quando le infiammazioni croniche dell'utero sono combinate con un abbassamento, una versione od una flessione, le semplici injezioni debbono essere sostituite da doccie fredde moderate eseguite con piccoli apparecchi portatili, e la combinazione di queste doccie e delle applicazioni di tannino riesce sempre, mentre guarisce la flemmasia cronica, a modificare felicemente e talvolta a guarire completamente l'abbassamento, la versione e la flessione concomitanti.

16.° Guarita la lesione uterina, è raro che lo stato anemico che l'accompagna non iscompaja spontaneamente. Nel caso in cui fosse troppo intenso o concomitato da sintomi nervosi di una certa intensità, sarebbe utile il far ricorso alla cura idroterapica semplice, che si riassume nei tre mezzi seguenti: doccie fredde generali, bagni in cerchii generali o locali, semicupj d'immersione freddi, come pure all'uso di preparati di china-china e di ferro.

Cura delle malattie carbonchiose e della pustola maligna colla polvere d'incenso; *del dott.* Vaillandet. — L'Autore esperimentò questo mezzo già proposto sin dal 1853 dal dott. *Caifassi*, italiano, in quattro casi di car-

bonchio; adoperando nel primo caso una pasta improvvisata con un pò di saliva, di alcool e di incenso ordinario del commercio ridotto in polvere, negli altri tre, la tintura d'olibano. Tutti quattro i malati guarirono rapidamente, e dalle loro osservazioni, come da altri fatti analoghi constatati in Francia ed in Italia, il dott. *Vaillandet* trasse le seguenti conclusioni:

1.° L'incenso puro dell'India, qual topico, dev'essere considerato sinora come un mezzo potente, di uso facile, e di costante innocuità, nella cura della pustola maligna e delle affezioni carbonchiose della pelle.

2.° La sua applicazione, eseguita a tempo, con perseveranza, e in modo conveniente, può generalmente bastare in tutti i casi senza che siavi bisogno di ricorrere alla cauterizzazione attuale nè agli altri mezzi analoghi (caustici potenziali).

3.° Adoperato per tempo, potrà il più spesso far abortire in qualche modo il processo gangrenoso, o almeno limitarne considerevolmente i guasti.

4.° Esso possiede sugli altri mezzi dapprima impiegati il gran vantaggio di non arrecar dolore, senza essere perciò meno rapido nella sua azione dei migliori fra quelli, e non meno sicuro, ossia più sicuro di quelli, nei suoi effetti.

5.° Per tutti questi motivi riuniti, non potrebbero ragionevolmente venir contestati al nuovo mezzo, i più legittimi diritti ad ottenere la preferenza sopra i già usitati, se è vero che, per essere chiamati a godere di tale prerogativa, basti realizzare il triplice classico *desideratum* della perfezione terapeutica: *cito, tuto et jucunde.* (*J. de méd. et de chir. prat.*).

Cura degli stringimenti uretrali colla cauterizzazione mediante la potassa fusa; *del dott.* Giraud-Teulon. — Fra le affezioni che fanno maggiormente la desolazione del malato e del medico, si contano in prima linea gli stringimenti inveterati dell'uretra, le stretture cartilaginose indurandosi e contraendosi ogni giorno sempre più, e minacciando ad ogni momento di diventare affatto impermeabili. A questi casi non è più applicabile il metodo semplice e felice della dilatazione progressiva. Debbono allora il malato e il suo consigliero ricorrere

a forza ai grandi mezzi, e rivolgersi alli specialisti, od entrare nelle divisioni chirurgiche delle capitali, per offrirsi ai diversi processi d'applicazione dello strumento tagliente.

Qualunque sia il merito di tali processi e l'abilità degli operatori, l'Autore non teme di confessare le sue preferenze in favore dei metodi che si privano dei soccorsi del coltello. Molte menti assennate si volgono oggidì alla chirurgia dei caustici, ed esso li segue volentieri in questa via, allorquando la qualità degli osservatori lo assicura sul giudizio e sulla sincerità che hanno presieduto alle osservazioni.

Spinto da queste considerazioni, l'Autore ha prestato grande attenzione ai saggi intrapresi o piuttosto rinnovati in questi ultimi tempi in Inghilterra, intorno alla cura degli stringimenti gravi ed inveterati mediante i caustici, o piuttosto con un caustico, la potassa fusa, perchè è essenziale differenziare energicamente questa sostanza da ogni altra, specialmente dal nitrato d'argento generalmente adoperato in Francia, e con successi abbastanza incostanti ed incerti, per aver forse a torto colpito di scredito il metodo caustico in sè stesso, quando era solo da accusarsi l'agente adoperato.

Gli effetti di questi due caustici sui tessuti che toccano sono in realtà assai differenti, avendo il nitrato d'argento, quando è adoperato largamente, l'inconveniente, considerata la sua proprietà di sviluppare la potenza plastica dei tessuti che impregna, di accrescere lo spessore degli anelli cartilaginei o d'induramento; mentre la potassa fusa, rimarchevole per la sua azione solvente, è lungi dall'offrire questo danno capitale. Può anche dirsi senza esagerazione col sig. *Roberto Wade (Medical Times and Gazette)* che se la potassa fusa, fosse chiamata agente dissolvente, invece di ricevere il nome di caustico, i pregiudizii elevati contro di essa non sarebbero forse comparsi, cotanto dessa è inoffensiva e in questo caso di azione salutare sui tessuti coi quali viene a contatto, ben inteso quando la sua applicazione è giudiziosamente sorvegliata o limitata.

L'introduzione della potassa fusa nella cura degli stringimenti uretrali si deve al sig. *Whately*, contemporaneo di S. *Everardo Home.*

Il sig. *Whately* faceva dunque un gran caso della potassa

fusa negli stringimenti uretrali, ma non la adoperava che negli stringimenti permeabili; il suo sistema consisteva nel passare una candeletta munita alle sua estremità di un piccolo frammento di potassa fusa (grossa come una piccola testa di spillo) per due o tre secondi attraverso la sede dello stringimento. Ei non osò adoperarla contro gli stringimenti insormontabili.

Quel passo che non osò superare l'intelligente allievo di *Hunter*, lo fece il sig. *Wade*, e molte volte, imitato, seguito dappoi da un gran numero di esimii pratici della Gran Bretagna. E si è precisamente nei casi gravi ch'egli ha potuto riscontrare i vantaggi di questo metodo, vantaggi da esso raggiunti in due punti principali: combattere l'irritazione locale, distruggere i tessuti inspessiti e indurati.

D'altronde, il *modus faciendi* è dei più semplici. Il sig. *Wade* eseguisce un piccolo foro alla sommità di una candeletta e vi racchiude un lieve frammento (quanto un capo di spillo) di potassa caustica che vi assicura e ricopre di assungia. La candeletta è allora introdotta dolcemente, l'assungia preserva dal contatto dell'alcali i tessuti del canale, sinchè pervenuta alla sede dello stringimento, la candeletta si applica contro l'anello calloso. Il chirurgo ve la mantiene per un minuto o due, se lo stringimento è impermeabile, poi la ritira. Se all'incontro l'anello indurato può esser superato, la candeletta è passata più volte e lentamente dall'innanzi all'indietro e dall'indietro all'avanti sulla superficie dello stringimento. Non è raro di osservare, nel caso di stringimenti insuperabili, che dopo una o due applicazioni, la candeletta passi liberamente attraverso l'ostruzione.

I casi di espressa indicazione del metodo possono ridursi sotto i seguenti capi: stringimento presentante una durezza cartilaginea, permeabili o meno; stringimenti disposti alle emorragie; stringimenti spasmodici o con irritazione.

L'azione della potassa fusa sui tessuti disposti a dar sangue o sovra quelli che presentano una grande irritabilità, è di un effetto singolarissimo. Il sollievo in quest'ultimo caso, l'arresto di ogni disposizione emorragica nel primo, sono una delle più immediate conseguenze delle prime applicazioni del caustico. Ma il suo inapprezzabil valore sta nella distruzione graduale e rapida degli

anelli indurati e cartilaginei, circostanze che esigono naturalmente un numero di applicazioni in rapporto col grado di stringimento e lo spessore dell'anello fibroso.

Se si sottraggono dal quadro i casi di stringimento che offrono una grande complicazione, come le numerose fistole perineali, uno stato spasmodico incoercibile e doloroso, circostanze che, eccezionalmente, possono richiedere mezzi pur essi eccezionali, vedesi quale semplificazione arrechi nella condotta e nelle deliberazioni del medico, il metodo oggimai diffusissimo nel Regno Unito dell'applicazione della potassa fusa.

Trattasi di uno di quei casi semplici, malgrado la ristrettezza del passaggio, in cui può essere applicato il metodo felice della dilatazione progressiva: la sua condotta è facile e tracciata. Lo stringimento all'incontro, permeabile od insormontabile, offre per la sua antica data, le sue recidive molteplici, l'inutilità delle sonde e delle candelette dilatatrici, l'indicazione d'una operazione d'ordine superiore: più non occorrono quelle sì tristi esitazioni fra tanti processi operativi più o meno censurabili od imperfetti, sempre difficili a praticarsi e tanto spesso dannosi, per gli infiltramenti orinosi ai quali espongono. Il chirurgo, se la pratica del continente concorda cogli insegnamenti dell'arte britannica, possiede ormai, nella chirurgia caustica, un'arma possente e applicabile alla quasi totalità dei casi; perchè non si dimenticherà che se trovasi in presenza di stringimenti assolutamente insormontabili, e accompagnati da completa ritenzione d'orina, il pratico può ancora evitare la introduzione della operazione cruenta. Egli trova infatti nell'oppio un mezzo di guadagnar tempo e di cercar di ottenere, dopo una o due applicazioni della potassa caustica, la facile introduzione, dopo 24 o 48 ore, di una piccola sonda atta ad indurre il sollievo del malato.

Leggesi, per esempio, nella *Dublin Medical Presse*, dopo una testimonianza arrecata in favore del metodo del dottore *B. M.*, il piccolo fatto seguente, che non manca di valore come insegnamento. *M. B.* avea prestato per un certo tempo assidue cure ad un malato affetto da stringimento; verun progresso non rispondeva ai suoi sforzi. Finalmente ei si determina ad adoperare la potassa fusa. Un piccolo frammento di caustico essendo stato inserito in un foro praticato all'apice d'una candeletta, fu condotto

sulla sede dello stringimento e tenutovi a contatto per due o tre secondi. La escita dello strumento fu seguita da un pò di sangue, che aumentò gradatamente durante due o tre ore.

Mentre *M. B.* recavasi in persona alla farmacia in cerca d'acido gallico che proponevasi di adoperare contro l'emorragia, il malato fu condotto da un altro chirurgo al quale lasciavasi ignorare il già fatto, e che, per assicurarsi di ciò che aveva sotto gli occhi, risolse d'introdurre una sonda; ora questa sonda, di un volume medio piuttosto forte, passò colla più grande celerità. *M. B.* ne conclude, non senza ragione, che questo fatto dimostra la felice influenza della potassa sulle parti indurate, e ciò che può aspettarsi da questo genere di cura. Nondimeno bisogna in questo fatto attribuir la sua parte alla emorragia che, secondo insegna *Petit* in una storia molto analoga a questa, è attissima ad aprire alla sonda una via chiusa per lo innanzi.

Comunque siasi, in tali saggi sì generalmente seguiti oggidì presso gli Inglesi, si contiene un grande incoraggiamento ad entrare in questa nuova via; nuova, s'intende, dal punto di vista dell'agente adoperato e non pel metodo in sè stesso. Ma chi vorrà stupirsi che un metodo produca diversi risultati, quando lo si fa basare sopra nuovi agenti? I caustici (nel problema degli stringimenti) hanno fallito nelle nostre mani quand'erano rappresentati dal nitrato d'argento (se ne vidde più sopra la ragione, e la storia degli ulceri che s'indurano per la cauterizzazione ne conferma il valore); cerchiamo oggidì se dessi non meriterebbero i nostri elogi, come il favore degli Inglesi, adoperati sotto la forma di potassa fusa secondo i dati ora riassunti. (*Gaz. méd. de Paris, N.°* 29 *del* 1859).

Delle difficoltà che si provano a legare le arterie della gamba dopo l'amputazione di questo membro al luogo d'elezione. Della legatura dell'arteria poplitea alla sua parte interna come mezzo di rimediarvi; *del dott.* Verneuil (*Com. all'Accad. di med. di Parigi il* 26 *luglio* 1859). *Conclusioni.*

1.° Dopo l'amputazione della gamba al luogo di elezione, la legatura delle estremità arteriose alla superficie della piaga è resa talvolta difficile o impossibile per diverse cause.

2.° Queste cause sono: la retrazione delle arterie che le rende invisibili, il loro rapporto colle parti vicine che le rende imprendibili, o l'alterazione della loro parete, e sopratutto della tonaca esterna, che le rende troppo deboli per sostenere senza rompersi la costrizione immediata del filo.

3.° A ragione del volume dei vasi divisi, la legatura è nondimeno il solo metodo emostatico veramente sicuro. Gli altri mezzi sono infedeli o suscettibili di aggravare il pronostico, provocando nella piaga una infiammazione minacciosa.

4.° Si trionfa abbastanza agevolmente della retrazione con opportuni sbrigliamenti e colla legatura mediata. La secabilità arteriosa, molto più seria, esige una operazione più radicale, cioè la legatura col metodo di *Anel*, che conviene d'altronde come ultimo spediente in tutti i casi di emostasi difficile, qualunque ne sia la causa.

5.° Questo metodo ha sulla legatura terminale ordinaria il vantaggio di non lasciare nella piaga nè fili numerosi, nè corpi stranieri voluminosi. Esso non stringe i nervi, nè i muscoli, nè le vene, come la legatura mediata. Esso non attraversa per nulla la riunione primitiva parziale o totale, se si giudica di avervi ricorso.

6.° Il metodo di *Anel* applicato a questi casi non predispone alla gangrena, come si è temuto. Le piaghe di amputazione sottoposte non offrono pure che una infiammazione moderata, e la cicatrizzazione vi procede con regolarità e semplicità.

7.° Dopo l'amputazione della gamba la legatura a distanza può essere posta dalla femorale all'anello dell'adduttore, sulla poplitea al terzo superiore, alla parte media, al terzo inferiore. Questi quattro processi sarebbero egualmente efficaci, ma i tre primi sono di una esecuzione molto laboriosa: essi inducono con sè una gravità intrinseca notevole ed interessano gli spazj intercellulosi della coscia.

8.° La legatura col processo del sig. *Marchal* (*de Calvi*) è semplice insieme e facile ad eseguirsi. Teoricamente, predispone meno d'ogni altra alla gangrena; la piaga richiesta per raggiungere il vaso non accagiona verun guasto grave; essa si confonde d'altronde con quella della amputazione.

9.° Essa sarà particolarmente facile ad eseguirsi, se si adoperò il metodo a due lembi, il quale, sotto tutti i rapporti, è preferi-

bile nell'amputazione della gamba, perchè un semplice sbrigliamento verticale della pelle sarà bastevole per giungere sino al vaso. Se si fosse praticato il metodo circolare, bisognerebbe, anzichè fare l'incisione richiesta quando il membro è intiero, incidere senza esitare il manichetto all'indentro, parallelamente all'asse del membro, ad una altezza conveniente.

10.° Questa incisione cutanea supplementaria sarà riunita da alcuni punti di sutura; il filo che stringe la poplitea sarà fissato all'infuori e sciolto verso l'angolo superiore della piaga di sbrigliamento, cioè pel tragitto il più breve.

11.° Se si sospetta o si riconosce una alterazione delle pareti arteriose a questo livello, si servirà d'un filo un pò largo; non si denuderà troppo esattamente l'arteria; si contenterà di separarla dalla vena e si comprenderà nell'anello costrittore una parte della guajna cellulosa.

12.° Finalmente, ogniqualvolta dopo l'amputazione della gamba al luogo d'elezione si proveranno molte difficoltà a legare le arterie nella piaga, converrà senza tergiversare legare la poplitea al suo terzo inferiore, secondo il processo del sig. *Marchal* (*de Calvi*).

Della stomatite ulcerosa dei soldati, e della sua identità colla stomatite degli infanti, detta cotennosa; *del dott.* E. Bergeron. (*Parigi* 1859). — *Estratto.* — La stomatite ulcerosa, secondo il sig. *Bergeron*, è una malattia endemo-epidemica, caratterizzata anatomicamente da ulcerazioni di varia forma ed estensione, situate principalmente sulla superficie interna delle guancie ed alle gengive, ma atte a svilupparsi sovra tutti i punti della mucosa orale, e accompagnata da ingorgo dei ganglii sotto-mascellari e cervicali. Queste lesioni sono costantemente concomitate da un vivo dolore, da una salivazione abbondante e da una repellente fetidità dell'alito.

In questa descrizione si riconoscono immediatamente i caratteri della stomatite degli infanti, o delle stomatiti, se vuolsi, che furono successivamente designate sotto i nomi di stomatite cotennosa, stomatite difterica, stomatite ulcero-membranosa. Denominazioni delle più funeste, aggiunge l'Autore, perchè la malattia non ha comune colla difterite che una vera apparenza, la falsa mem-

brana che ricopre la ulcerazioni, ma che differisce da quella delle affezioni difteriche di tutta la distanza che separa la concrezione crostacea che sormonta una perdita di sostanza del tessuto cutaneo, un'ulcera della pelle, da una secrezione normale od altro che coprisse la pelle intatta o soltanto ammalata. La pellicola poltacea che ricopre le ulcerazioni della stomatite epidemica consiste infatti, secondo il rapporto di due distinti micrografi, i sigg. *Robin* e *Follin*, in tessuto mortificato, e non in una secrezione plastica; essa non appare che nel momento nel quale incomincia la riparazione della mucosa, di cui protegge la formazione cicatriziale. Invincibilmente aderente al tessuto ulcerato sottoposto, non si giunge a rimoverla che dopo il principio e a seconda dei progressi dell'ulcerazione, allorquando, dalla periferia al centro, tutti i rami vascolari e il tessuto cellulare che la ricoprono hanno cessato di vivere. È puramente un lembo della mucosa orale mortificata. — Non è quindi necessario diffondersi ulteriormente sopra i suoi caratteri per mostrare come differiscono da quelli della falsa membrana difterica; di ricordare il modo di sviluppo e di eliminazione di questi ultimi; come il prodotto di essudazione plastica, coagulandosi per punti isolati, si confonde in appresso per formare una falsa membrana uniformemente bianca o grigia, senza miscuglio di pus, facile a levarsi a tutti i suoi periodi di evoluzione, posante sopra una membrana variegata, ma non ulcerata, e sopratutto offerente una implacabil tendenza alla riproduzione. Carattere del più alto valore, che sostituisce tutti gli altri per la diagnosi, in quanto che la membrana della stomatite epidemica, rimossa una volta, più non si riproduce.

Ecco adunque due affezioni staccatesi da punti differenti delle età e dei temperamenti, l'una comune all'infanzia, l'altra spettante soltanto alle armate, ed anche a certe armate; poichè risulta da ricerche speciali, tanto bibliografiche che personali, che la stomatite ulcerosa si limiterebbe alle armate francese e portoghese, incontrandosi talvolta anche nell'armata belgica. Il silenzio degli Autori sopra questa endemo-epidemia innanzi al 1793, autorizza a credere ch'essa sia comparsa per la prima volta ed allo stato epidemico a quell'epoca nell'armata francese, cioè nel momento delle leve in massa.

Quanto alle cause igieniche, o, a meglio dire, anti-igieni-

che dalle quali si può farla dipendere, l'Autore crede si debba all'azione d'un miasma prodotto dall'atmosfera corrotta che risulta dall'ingombro dei soldati in locali imperfettamente ventilati, miasma che ingenera un principio tossico trasmissibile, per vie diverse, dai malati ai sani. Questo miasma troverebbe inoltre i suoi più favorevoli elementi in una atmosfera calda ed umida. Le epidemie osservate lo furono infatti nei mesi dall'aprile al settembre. — Oltre l'affollamento dei militi nelle caserme, l'A. attribuisce un gran valore al nutrimento del soldato, forse inferiore in quantità a quel che conviene ad uomini fatti, e certamente troppo poco variato. La quale ultima opinione conferma i sentimenti dei sigg. *Boudin* e *Ladureau*, e trova un appoggio negli insegnamenti della fisiologia sperimentale.

Per rischiarare i dubbii sussistenti sulle qualità trasmissibili di detto veleno, il sig. *Bergeron* inoculò sopra sè stesso il prodotto della secrezione della stomatite ulcerosa. I risultati ch'egli ne ottenne non gli parvero abbastanza concludenti, quando per avventura gli accadde di comunicare la infezione ad uno de' suoi parenti e commensali, ciò che non lascia più campo alla incertezza sul carattere contagioso del principio.

Relativamente alla cura, riferiremo colle parole stesse dell'Autore le sue conclusioni: « La durata della stomatite ulcerosa specifica è assai variabile; convenientemente curata, essa può guarire nello spazio di otto o dieci giorni; abbandonata a sè medesima, può durare sino a tre mesi; d'altronde essa non presenta per sè veruna gravità. — Nello stato attuale delle cose, la somministrazione del clorato di potassa (4 grammi al giorno), preceduta o meno dall'uso di un emetico, costituisce il modo di cura il più rapidamente efficace, il più sicuro ed il meno penoso. Ma il successo del clorato nella stomatite ulcerosa specifica non giustifica la sua applicazione nelle affezioni difteriche colle quali questa malattia non ha verun rapporto. (*Gaz. méd. de Paris*, N.° 51 *del* 1859).

Della puntura col trequarti capillare applicata alla cura delle cistidi idatiche del fegato; *del dott.* Moissonet. — Riassunto generale dell'Autore:

Una semplice puntura capillare, praticata dall'Autore, in una

vasta cistide idatica del fegato, essendo stata susseguita, dopo l'evacuazione del liquido caratteristico, da una peritonite mortale in 18 ore, ei dovette innanzi tutto rintracciare le cause di questa sciagura in tutti i più minuti dettagli della osservazione; e, dopo una seria discussione, fu indotto a credere che l'evacuazione della cisti essendo stata insufficiente, il soprappiù erasi effuso nel peritoneo, determinandone l'infiammazione mortale.

Non potendosi ammettere di slancio tale opinione, l'Autore, allo intento di appoggiarla o di combatterla, intraprese alcune ricerche più generali sulla *puntura capillare applicata alla cura delle cistidi idatiche del fegato.* L'argomento era nuovo, i dati manchevoli; esso non poteva adunque aver la pretesa di colmare la lacuna che gli sembra esistere ancora in questa parte circoscritta del dominio chirurgico. Quest'ultima parte del suo lavoro, la quale altro non è che la coordinazione delle sue ricerche, rimane quindi e dovea necessariamente rimanere molto incompleta.

Così, per trarre delle conclusioni, l'Autore si limitò a riassumere in alcune proposizioni le idee che l'attenta lettura, il ravvicinamento e il confronto di un certo numero di osservazioni più o meno complete, hanno potuto destare nel suo spirito.

Egli lasciò ad altri più sperimentati e competenti la cura di discutere il valore comparato dei diversi metodi, e il difficile cómpito di decidere in ultima istanza quale sia il migliore; per proprio conto si estimerà fortunato, se i suoi sforzi potessero giungere dapprima a ristabilire la confidenza dovuta alla puntura capillare che il suo caso infelice sembrava dover compromettere, in seguito a formulare in modo più preciso alcune delle condizioni di successo o d'insuccesso di questo metodo operatorio.

1.ª *Proposizione.* Sonvi tre sorta di punture capillari applicabili alla cura delle cistidi idatiche.

1.° La puntura semplice senza evacuazione consecutiva, che ha per iscopo di uccidere gli entozoarii e che li abbandona in seguito alle forze vive dell'organismo. Questa operazione, a quanto consta all'Autore, non è mai stata posta in pratica.

2.° La puntura susseguita dalla evacuazione di una piccola quantità di liquido, bastevole per l'esame, che ha per iscopo di rischiarare una diagnosi dubbia; è la puntura *esploratoria*, che diventa palliativa quando si propone di sollevare il paziente di-

minuendo in modo più o meno considerevole la quantità del liquido contenuto nel tumore.

3.° La puntura *evacuante*, per mezzo della quale si svuota il più completamente possibile il sacco idatico.

Queste punture si eseguiscono collo strumento noto sotto il nome di *trequarti capillare od esploratore*. L'ago da cataratta o quello per ago-puntura sono in generale riservati per le punture semplice ed esploratoria.

Benchè tali operazioni siano state eseguite spesso senza accidenti, l'Autore è costretto a riconoscere che sono piene di scogli, tanto più dannosi, in quanto che non sono stati segnalati in modo abbastanza preciso.

2.ª *Proposizione.* La puntura non può essere applicata alle cistidi idatiche come alle cistidi ovariche ad uno scopo palliativo. Mentre queste ultime possono essere evacuate parecchie volte, ad intervalli più o meno lontani, senza notevole modificazione della loro vitalità, le cistidi idatiche, sotto l'influenza della minima puntura, subiscono più o meno rapidamente una alterazione profonda, accompagnata dalla morte dell'entozoario; ora questo adduce necessariamente la guarigione o la morte del paziente.

3.ª *Proposizione.* La guarigione può effettuarsi dopo una sola puntura e senza alcun sintomo apprezzabile; dopo due o tre punture e lo sviluppo di accidenti infiammatorii, che richieggono un trattamento antiflogistico più o meno energico; o l'abbandono immediato delle punture capillari e l'applicazione di una cura atta a sbarazzare più prontamente il sacco idatico dalle materie purulenti o settiche, suscettibili di avvelenare l'intero organismo.

4.ª *Proposizione.* Ad ogni puntura di una stessa cistide idatica, si constatano cangiamenti notevoli nel colore, nella consistenza e l'odore del liquido evacuato, che, da limpido, incoloro, e non albuminoso ch'era dapprima, diventa successivamente roseo, giallo d'ambra, misto di sangue o di bile, sporco, albuminoso, grasso, purulento, fetido.

5.ª *Proposizione.* Allorquando tali accidenti di suppurazione cistica non sopravvengono in capo ad una dozzina di punture capillari, v'è luogo a supporre che il tumore operato è una cistide sierosa, anzichè una cistide idatica propriamente detta.

6.ª *Proposizione.* La morte per suppurazione della cisti ed

infezione purulenta può essere la conseguenza di una semplice puntura esploratoria.

7.ª *Proposizione.* La puntura esploratoria o pallativa può determinare la peritonite per ispandimento nella sierosa addominale di liquido idatico. Questa peritonite, sempre mortale, può essere arrestata nel suo cammino, o determinare la morte in alcune ore.

8.ª *Proposizione.* La puntura evacuante col trequarti capillare è meno dannosa della puntura esploratoria; almeno sinora non si depositò negli annali della scienza verun esempio di morte, pel solo fatto di questa operazione e delle sue conseguenze immediate. Per essa si ottennero i casi di guarigione citati dall'Autore. Fatta col trequarti ordinario, venendo ritirata la cannula immediatamente dopo l'evacuazione del sacco, questa operazione ha determinato, in due casi di cistidi idatiche molteplici, la morte nelle prime ore, sia per infiammazione della cisti, sia per peritonite.

9.ª *Proposizione.* La puntura evacuante col trequarti capillare non deve essere applicata alle cistidi idatiche se non se quando hanno desse il libero esercizio degli organi nel cui mezzo o nelle cui vicinanze si sviluppano.

10.ª *Proposizione.* In queste condizioni, ed anche in mancanza di aderenze alle pareti addominali, la puntura capillare evacuante può essere applicata di botto alle cisti acefalocisti, quando nulla si oppone a che queste cisti siano completamente evacuate. Ma quando lo stato di eccessiva debolezza del paziente ed il volume enorme del tumore fanno prevedere che l'evacuazione non possa venir eseguita che a poco a poco, a più riprese, bisogna innanzi tutto cercar di produrre delle aderenze solide fra la cisti e le pareti addominali coll'applicazione di cauterii profondi sulla parte più saliente del tumore, tanto per praticare, senza danno di peritonite, la puntura capillare, quanto per essere in misura di addottare più tardi qual altro metodo di cura parrà più conveniente.

11.ª *Proporzione.* Essendosi talvolta ottenuta la guarigione delle cistidi idatiche colle sole punture capillari, non si può apprezzare il valor curativo delle injezioni jodate in altri casi analoghi in seguito a tali punture.

12.ª *Proposizione.* La sola conseguenza legittima che si può dedurre dai fatti nei quali queste injezioni hanno potuto essere

eseguite frequentemente e largamente attraverso cannule voluminose, è ch' esse sono antisettiche per le cistidi idatiche come per gli altri focolaj d' infezione coi quali, sinora, esse furono soventi poste a contatto.

13.ª *Proposizione.* Anche la bile sembra possedere questa qualità disinfettante, sia ch' essa scoli direttamente dal fegato nelle acefalocisti che vi sono contenute, sia che si adoperi la bile di bue per injettare le cistidi idatiche comunicanti all' esterno. Ma sinora verun fatto non sembra stabilire in modo positivo l' azione curativa di questo fluido animale sulle idatidi. (*Archiv. Gén. de Méd.*).

Delle injezioni ipodermiche nella cura delle nevralgie e d' altre affezioni; *del dott.* Béhier. — La presente Memoria, di cui porgiamo un estratto, venne comunicata all' Accademia di medicina nella seduta dell' 11 luglio 1859.

L' onore di questo nuovo metodo. dice il sig. *Béhier*, appartiene per intiero al sig. *Wood* di Edimburgo, che incominciò ad applicarlo nel 1853 e pubblicò in proposito una nota nel tomo 82.° del Giornale medico di Edimburgo (aprile 1855).

Si fu nel servirsi di una piccola siringa di *Fergusson*, per fare delle injezioni di percloruro di ferro, in un caso di neo, che il sig. *Wood* concepì l'idea di recare, mediante questo istrumento, immediatamente sul nervo affetto da nevralgia, una soluzione narcotica appropriata. La prima soluzione di cui servissi il sig. *Wood* conteneva circa 23 milligrammi di cloridrato di morfina per ogni grammo di veicolo. L' Autore adoperò in seguito il liquore sedativo di *Battley* (tintura acetica d'oppio, nella quale entrano circa 9 centigr. d' oppio per ogni grammo di liquore, ossia 2 centigr. per 5 goccie). Sopra 11 osservazioni contenute nella Memoria del sig. *Wood*, 4 provano una guarigione completa, 6 dimostrano la incontrastabile utilità del modo di cura, senza precisare l'ultimo risultato della osservazione, ed in 1 l'Autore sembra aver abbandonato l'uso del metodo, riescito inefficace, in causa di turbamenti generali prodotti dall'oppio.

Questo metodo è stato parimenti adoperato da molti confratelli del sig. *Wood*, da *Giacomo Olivar*, da *Bonnar* di Edimburgo, da *Carlo Hunter* e *Beniamino Bell*, che ha scritto una Me-

moria letta alla Società medica di Edimburgo e tradotta nell' *Union médicale.*

Il sig. *Béhier* ha eseguite alla sua volta queste injezioni, servendosi della siringa inventata da *Pravaz* per le injezioni di percloruro di ferro. La piccola siringa è accompagnata da due trequarti di diversa forma; introdotto nella sua cannula il trequarti che vien scelto, sotto il nervo stesso, se è possibile, o in qualunque altro punto del corpo, si ritira il tre quarti, e, sulla cannula rimasta nei tessuti, si avvita il piccolo corpo di siringa. Ogni quarto di giro dello stantufo (che è a vite) dà escita ad una goccia di liquido medicamentoso; la cannula ne contiene da 4 a 6 goccie.

Questo liquido è stato, in 38 casi, una soluzione di solfato di atropina, dapprima nella proporzione di 0,20 centigrammi per 30 grammi d'acqua distillata: il sig. *Béhier* ha dunque injettato ad ogni quarto di giro circa un decimo e mezzo di milligrammo di solfato di atropina, e 6 goccie hanno rappresentato a un dipresso un milligrammo di questa sostanza.

Ecco le proporzioni alle quali si è definitivamente arrestato il sig. *Béhier:* egli adopera una soluzione di solfato di atropina nella proporzione di 30 grammi d'acqua distillata, ciò che dà esattamente due decimi di milligrammo di sale per ogni goccia, e, per 5 goccie, 1 milligrammo di solfato di atropina.

61 ammalati vennero sottoposti a questo modo di cura; essi erano affetti dalle seguenti malattie:

Nevralgia ischiatica	18
» intercostale senza complicazione . . .	9
» » in soggetti affetti da tubercoli polmonali	2
» » complicata da fenomeni affatto bizzarri	1
» brachiale	1
» facciale	1
Pleurodinia	4
Dolori muscolari reumatoidi	11
Contusioni	2
Dolori simpatici d'un cancro uterino	1

Questa prima categoria di 53 ammalati è stata sottoposta alle

injezioni col solfato di atropina. In altri 7 si praticarono injezioni col solfato di stricnina nelle stesse proporzioni, ed erano:

Paraplegia, susseguita ad angina cotennosa . . . 2
» da causa incognita e di antica data . . 1
Paralisi della gamba sinistra legata forse ad una affezione nevralgica 1
Emiplegia, susseguita ad emorragia cerebrale . . . 2
Paralisi del braccio, susseguita a compressione . . 1
Finalmente una soluzione di cloridrato di morfina in un caso di colica in un pittore; colica saturnina leggera 1

In tutti questi esempj l'effetto vantaggioso del rimedio fu costante e marcatissimo, con risultati definitivi assai nettamente caratterizzati per gli uni, meno bene constatati per gli altri, visitati per consulto, e non più ricomparsi.

Il sig. *Béhier* legge in dettaglio le osservazioni di alcuni di questi ammalati; indica con precisione il numero delle injezioni e delle goccie per ogni injezione nei singoli casi; indi aggiunge:

Se si riuniscono gli esempj delle due esposte categorie, scorgesi che in 53 pazienti le injezioni di solfato di atropina fatte a livello del punto doloroso, qualunque ei fosse, sono sempre state efficaci per calmare i dolori nervosi, che hanno guarito nei casi in cui sono state ripetute a sufficienza, cioè in 31 casi sopra 53. Negli altri 22 casi la guarigione era già palese, allorquando si perdettero di vista. In 2 ammalati, le injezioni di cloridrato di morfina, ripetute durante parecchi giorni alla dose abbastanza elevata di 24 a 30 goccie per injezione, hanno dato risultati meno soddisfacenti, e il solfato di atropina ha dovuto essere ripreso.

In tutti i malati i segni dell'attossicamento atropico sono stati constatati e gli accidenti combattuti con successo mediante preparati di oppio. Tali fatti confermano l'opinione di *Giacomini*, di *Cazin* e *Bayle* sull'antagonismo della belladonna e dell'oppio.

Le injezioni, mentre agiscono più sicuramente e più presto di tutti gli altri metodi, anche del metodo endermico, sono assai meno dolorose dei vescicanti e delle cauterizzazioni, e non offrono verun inconveniente. I fatti del sig. *Wood* non contengono esem-

pii di accidenti locali sviluppati a livello delle punture, e sopra 227 punture praticate dal sig. *Béhier*, non v'ebbe pure verun accidente locale. Il sig. *Becquerel* praticò injezioni analoghe sopra 21 pazienti con successo completo in 20 casi, e senza che un solo avesse a provarne gonfiore, suppurazione, ecc. Alcune sperienze del sig. *Hérard* hanno dato analoghi risultati.

Il sig. *Béhier* tentava più volte, per verificare l'opinione di *A. Hunter*, di praticare delle injezioni sopra una regione lontana dal dolore, ma non osservò giammai verun risultato da simili tentativi. Per essere efficaci, in conseguenza, le injezioni debbono esser fatte allo stesso punto doloroso.

In riassunto, dice il sig. *Béhier* terminando, credo risulti dagli studii precedenti, che le injezioni sottocutanee delle sostanze medicamentose offrono vantaggi considerevoli nella cura delle nevralgie, e delle paralisi, e che potrebbero eziandio tornare utilissime come metodo atto a procurare in qualsiasi altra affezione il prontissimo e sicurissimo assorbimento dei rimedj destinati ad agire sulla intera economia. Tali motivi mi sembrano legittimare abbastanza la volgarizzazione di questo metodo, il quale d'altronde non offre verun inconveniente e che io metto con confidenza sotto il patronato dell'Accademia.

Dell'influenza che esercitano le ferrovie sulla salute pubblica; *del dott.* Prospero Di Pietra Santa. — *Conclusioni:*

1.° La questione dell'influenza delle ferrovie sulla salute dei viaggiatori, non può finora somministrare risultati certi, non essendo per anco stata l'oggetto di serii studii eseguiti sovra un piano determinato; nè pare suscettibile di pratica soluzione.

2.° I pericoli per i viaggiatori, risultanti da questo nuovo genere di locomozione, sono molto minori che cogli antichi mezzi di trasporto; e tendono ancora a diminuire per i miglioramenti che si vanno adottando nei servizii.

3.° L'influenza sulla salute del personale addetto è sempre buona, grazie all'eccellente direzione dei medici addetti alle strade ferrate, e all'illuminato concorso degli amministratori.

4.° Per quanto spetta ai macchinisti ed ai riscaldatori, la conseguenza più ammessa si è l'influenza felice della vita attiva sulla loro salute.

5.° Le malattie speciali, pretese proprie a questi operai, sono finora contestate.

E quale conclusione accessoria si aggiunge che fu constatata la benefica influenza delle ferrovie su quelle persone (tubercolose) che *a priori* si avrebbe detto provarne effetti disastrosi.

Questa considerazione è consolante; e tali felici risultati non possono a meno di accrescere la nostra ammirazione per questi miracoli della meccanica, e di ottenere i nostri voti per la diffusione di questi mezzi di progresso e di civiltà. (*Annales d'hygiène, luglio*, 1859).

Ricerche sulla composizione e l'azione degli ellebori; *del prof.* Schroff. — L'Autore ha intraprese vaste ricerche sopra quattro specie d'elleboro: l'helleborus niger, viridis, orientalis et foetidus. Relativamente alla prima specie, l'Autore deduce le conclusioni seguenti dalle osservazioni fatte, sia sui conigli, sia sull'uomo sano e malato.

La radice dell'elloboro nero è inodora, quasi insipida; essa non contiene verun principio volatile, attivo: ciò che lo prova è la radice fresca che non è più attiva di quella fatta seccare.

Questa radice è poco attiva; 2 ad 8 grammi della radice fresca e 2 a 4 grammi della secca sono perfettamente sopportati dai conigli; lo stesso dicasi dell'estratto acquoso od etereo alla dose di 1 a 4 grammi; nei casi in cui si osservò qualche effetto apprezzabile, fu sempre assai fugace. L'estratto alcoolico della radice raccolta al mese di maggio è più attivo. Nell'uomo, gli estratti acquosi (25 centigr. ad 1 gr. 50), alcoolico ed etereo (25 a 75 centigr.) non producono effetto notevole. Le foglie non sono più attive della radice.

La radice raccolta al mese di maggio è la più attiva; dopo di essa, viene quella raccolta in giugno.

Gli effetti dell'elleboro si cumulano manifestamente: adoperando dosi progressivamente crescenti nei conigli, si osserva un dimagramento sempre più pronunciato, malgrado la conservazione dell'appetito, e finalmente la morte. Nei malati ai quali il sig. *Schroff* ha fatto prendere i diversi estratti, egli non ha osservato verun effetto nei primi giorni; ma la loro azione non tardò a pronunciarsi dopo le prime dosi e ad accrescersi dopo ogni nuova som-

ministrazione del medicamento. A questo riguardo dunque l'elleboro nero ha analogia colla digitale, il colchico, la stricnima, ecc.

Gli effetti fisiologici dell'elleboro debbono essere riferiti ad un principio narcotico e ad un principio acre; essi possono esser divisi a questo riguardo in due categorie: gravedine del capo, vertigini, sussurro e tinnito d'orecchi, dilatazione delle pupille, sonno pesante o agitato, turbato da sogni, allentamento del polso, stanchezza, ansietà, ecc. Tutti questi sintomi son dovuti senza dubbio ad un principio narcotico. L'altra serie di sintomi, che sembra essere sotto l'influenza di un principio aere, è riassunta in questi termini dal prof. *Schroff*: talvolta aumento della secrezione salivale ed orinaria, vomiti, dolori gastrici ed intestinali, diarrea, la quale tuttavia è un fenomeno eccezionale. Nondimeno l'azione del principio acre dell'elleboro, è di gran lunga meno energica di quella degli aconiti, e ciò che lo prova si è, che la polvere di radice di elleboro applicata sulla pelle non produce per nulla gli effetti irritanti che generalmente le vengono attribuiti.

Il sig. prof. *Schroff* non riscontrò neppure nell'elleboro nero le proprietà drastiche ammesse dalla maggior parte degli autori; egli non le riconobbe in veruna delle sue esperienze, sia negli animali, sia nell'uomo sano. Nell'uomo ammalato egli non riscontrò la diarrea, se non per eccezione; all'incontro ha notato spesso malessere, disgusto per gli alimenti, nausee, ed anche vomiti.

Nei casi in cui l'elleboro induce la morte, questa sembra dovuta alla paralisi del cuore che si può riferire all'azione di principj attivi sul sistema nervoso ganglionare per l'intermezzo del sangue. Il sig. *Schroff* ha rimarcato che l'eccitabilità del cuore, dello stomaco e dell'intestino tenue, si spegneva molto rapidamente dopo la morte.

In verun caso l'elleboro nero non ha suscitato, come lo si ammette generalmente, una infiammazione gastro-intestinale. Nei casi in cui l'avvelenamento cronico avea prodotto la morte, lo stomaco e l'intestino erano pure la sede di una considerevole anemia, ed anche nei casi d'intossicazione acuta, questi visceri non presentavano giammai i caratteri anatomici della infiammazione.

L'estratto acquoso è meno attivo dell'estratto alcoolico; esso contiene anzitutto il principio narcotico, mentre l'estratto alcoolico contiene parimenti il principio acre.

Le proprietà degli ellebori verde ed orientale non differiscono da quelle dell'elleboro nero che per una intensità d'azione molto superiore. L'elleboro orientale è meno energico delle due prime specie e più attivo dell'ultima. (*Prager Vierteljahrschrift*, 1859).

Della combinazione dello zolfo coll'iodio: *del dott.* Lefort. — In farmacia pochi medicamenti si conoscono, la composizione dei quali sia così male definita quanto l'ioduro di zolfo. L'iodio e lo zolfo, insieme scaldati, tendono a combinarsi, ma una grande parte di questi metalloidi resta sempre allo stato di miscuglio. In tal modo i veicoli li disgregano facilmente.

Siccome l'ioduro di zolfo è impiegato soltanto all'esterno, il sig. *L. Vezu* ha pensato che, mescolando l'iodio e lo zolfo disciolti l'uno e l'altro nell'olio di mandorle dolci, arriverebbe ad un risultato più soddisfacente.

Ecco come arriva egli a questa combinazione:

Pr. Zolfo lavato . . . . . 25 centigr.
Olio di mandorle dolci . . . . 15 gram.

Mescolate queste due sostanze, mettete in un matraccio di vetro, e scaldate fino a dissoluzione dello zolfo. D'altra parte:

Pr. Iodio . . . . . 80 centigr.
Olio di mandorle dolci . . . . 15 gram.

Disciogliete a freddo l'iodio nell'olio, mescolate le due soluzioni, scaldatele, agitatele di tanto in tanto e filtrate.

Questo ioduro così preparato ha il sapore e l'odore dell'olio scaldato; il suo colore è castagno; messo in contatto con una soluzione di amido stesa sopra un foglio di carta, non produce colorazione violetta. L'etere lo discioglie senza lasciare precipitare dello zolfo: questa dissoluzione non colora la carta inamidata.

Quanto al suo modo di amministrazione, il sig. *Vezu* propone le formole seguenti:

Pr. Olio d'ioduro di zolfo qui sopra nominato . 30 gram.
Olio di mandorle dolci . . . . . 270 »

30 grammi di questa preparazione corrispondono a 10 centigrammi d'ioduro di zolfo.

In luogo dei 270 grammi d'olio di mandorle dolci si può, emulsionando, usare una eguale quantità di sciroppo d'orzata, di

scorza di melarancia amara o di qualunque altro sciroppo. Il sapore di queste differenti misture non è spiacevole in modo alcuno.

Noi abbiamo ripetuto il processo del sig. *Vezu*, ed abbiamo infatti veduto che il mescolamento di questi due olii acquistava un colore tale da non mettere in dubbio l'esistenza dell'ioduro di zolfo; ma dopo il raffreddamento del miscuglio, e aspettando ventiquattro ore avanti di filtrarlo, si vedono dei cristalli di zolfo ottaedrici depositarsi sulle pareti del vaso, onde risulta che una parte dello zolfo non è entrata in combinazione. Questa preparazione ha ancora l'inconveniente di spandere un odore spiacevolissimo di olio rancido.

In una Memoria importantissima letta all'Accademia di medicina, i signori *Jeannel* e *Monsell* hanno fatto conoscere l'azione che i corpi grassi subiscono dalla parte degli alcali, del sugo pancreatico, e le diverse combinazioni che ne derivano.

Ecco le conclusioni di questi sperimentatori:

1.° Tutti i liquidi a reazione alcalina, di origine organica o inorganica, emulsionano gli olii nell'acqua stillata, e le basi metalliche insolubili potenti producono ad un certo grado il fenomeno dell'emulsionamento.

2.° Il fenomeno dell'emulsionamento per le basi proviene da un principio di saponificazione che ha luogo a freddo, o almeno da una manifestazione a freddo delle affinità che determina la saponificazione mediante l'intervento del calore.

3.° 5 centigrammi di carbonato di potassa o di soda pura, o di sapone, bastano per emulsionare in un modo permanente 8 grammi di olio in 100 grammi di acqua stillata.

4.° L'intensità dell'emulsionamento mostrasi in ragione diretta dell'alcalinità, l'acidità di un liquido esclude la possibilità dell'emulsionamento.

5.° Il sugo pancreatico è il più utile alla digestione dei corpi grassi di tutti i sughi intestinali, perchè è il più alcalino; ma l'insieme delle osservazioni porta a pensare che gli altri sughi intestinali alcalini possono supplirlo quanto alla digestione dei corpi grassi.

6.° L'introduzione di una proporzione moderata di alcali nello stomaco cogli alimenti, in maniera da diminuire l'acidità del chimo,

l'allontanamento soltanto degli alimenti acidi, favorisce indirettamente l'emulsionamento delle materie grasse negli intestini; i sughi alcalini necessarii all'emulsionamento delle sostanze grasse.

7.° È della più alta importanza proibire l'uso degli acidi ai malati che son caduti nel marasmo, o ai convalescenti che procuriamo di fortificare mediante l'alimentazione, poichè gli acidi si oppongono all'emulsionamento dei corpi grassi.

8.° Allorquando si amministra l'olio di fegato di merluzzo come ricostituente, bisogna allontanare gli acidi, e prescrivere piccole dosi di alcali.

9.° Bisogna acidulare le pozioni lassative oleose.

10.° L'olio è un dissolvente generale come l'acqua; esso scioglie tutte le sostanze che entrano nella composizione dell'organismo animale, scioglie un gran numero di ossidi metallici, e s'impossessa dell'eccesso di base di un certo numero di sotto-sali; scioglie gli stearati e gli oleosterati a basi minerali o organiche.

11.° Gli olii metallici che offrono allo stato liquido gli agenti i più attivi sono insipidi o poco sapidi; essi non sono irritanti per i tessuti; i reagenti ordinarii non vi scoprono le basi organiche o metalliche; finalmente essi si emulsionano come gli olii puri, nell'acqua stillata, col mezzo di piccolissime proporzioni di carbonato alcalino, massime quando non sono saturati.

12.° Gli stearati e gli oleostearati metallici o organici, solubili negli olii, e per conseguenza assimilabili negli intestini, insolubili nell'acqua, e per conseguenza insipidi e senza azione sullo stomaco, sono di una preparazione facilissima, sia direttamente per la dissoluzione delle basi negli acidi grassi, sia per doppia decomposizione, trattando i sali solubili colle soluzioni di sapone.

13.° Gli olii oleostearati e gli oleostearati permetteranno di osservare l'azione dinamica degli agenti i più potenti della materia medica, studiando l'azione loro chimica locale.

14.° Nelle ricerche di veleni mescolati alle materie organiche, non bisogna trascurare le materie grasse, poichè gli olii s'impadroniscono degli ossidi e dei carbonati precipitati dai carbonati alcalini.

Pare ancora possibile di estrarre col mezzo dell'olio nei composti, gli ossidi metallici precipitati da un leggiero eccesso di alcali, e l'acido arsenioso messo in libertà da un leggiero eccesso di acido solforico.

15.° I carbonati alcalini, alla dose di 5 a 10 centigrammi nell'acqua stillata, permettono di ottenere istantaneamente delle emulsioni non viscose che rendono facile l'amministrazione degli olii medicinali o del copaiba.

I soli grassi, al dire dei signori *Jeannel* e *Monsell*, offrono, sotto l'aspetto terapeutico, un vantaggio considerevole, quello d'inviluppare gli agenti i più attivi in una combinazione che resta inerte nello stomaco, e che giunta negli intestini, vi si emulsiona, e vi si assorbe senza produrre sintomi locali.

È già molto tempo che il sig. *Tripier*, farmacista militare, ha proposto i saponi a alcali vegetabili in luogo delle pomate, nelle quali si mescolano a freddo le basi organiche nella sugna.

Il sig. *Hebert*, dalla sua parte, ha egualmente indicato un sapone mercuriale come succedaneo delle pillole di *Sédillot*.

Restaci ancora a far conoscere le formole dei saponi a base di mercurio, di ferro e di chinina indicati in questi ultimi tempi.

Pillole di oleostearato di mercurio (formula del dott. *Vénot*).

Pr. Oleostearato di mercurio	2,025	milligr.
Burro fresco	0,012	»
Sapone amiddalino	0,08	centigr.
Polvere di liquirizia	0,003	»

Per una pillola argentata.

Pomata mercuriale coll'oleostearato di mercurio, o pomata bordelaise invece dell'unguento napoletano (*Ibid.*)

Pr. Oleostearato di mercurio	1 parte
Sugna fresca	4 parti

Essenza di mandorla amara q. s. per aramotizzare.

Pozione febbrifuga collo stearato di chinina (accettata da molti medici allo spedale S. Andrea di Bordeaux).

Pr. Stearato di chinina	quantità voluta	
Gomma arabica	1	gram.
Sciroppo semplice	10	»
Acqua comune	10	»
Acqua stillata di fiori di arancio	1	»

Tritate da prima il sale colla gomma, aggiungete poi a poco a poco il sciroppo, ecc.

La quantità di veicolo è poco considerabile, affinchè la pozione possa essere somministrata facilmente in una sola volta; pure può facilmente dividersi in più riprese.

Pillole di stearato di chinina.

Pr. Stearato di chinina . . . . . 1 decigr.
Olio di oliva . . . . . 1 centigr.
Polvere di liquirizia . . . . . q. s.
Per una pillola.

Fate fondere insieme lo stearato di chinina nell'olio di oliva, lasciate raffreddare; voi otterrete così un miscuglio fusibile a + 40°, che è facile ridurre in pillole per mezzo della polvere di liquirizia.

Pastiglie di cioccolata collo stearato di chinina.

Pr. Stearato di chinina . . . . . 2 decigr.
Pasta di cioccolata . . . . . 1 gram.
Mescolate bene insieme per una pastiglia.

Queste pastiglie possono servire ad ingannare i malati che hanno ripugnanza al medicamento; esse lasciano nella bocca un sapore amaro leggiero.

Pillole di oleostearato di ferro.

Pr. Oleostearato di ferro . . . . . 1 decigr.
Burro di cacao . . . . . 6 centigr.
Polvere di liquirizia . . . . . q. s.
Per una pillola argentata.

Fate fondere insieme l'oleostearato e il burro di cacao a un dolce calore.

Tutti gli stearati e gli oleostearati, in ragione della loro solubilità nei corpi grassi e della loro insipidità quasi assoluta, possono essere amministrati sotto la forma di pastiglie colla cioccolatta. (*Lo Sperimentale*).

Dell'ufficio che adempie la medicazione idroterapica, come mezzo coadjuvante degli agenti

specifici; *del dott.* Tartivel. — 1.° L'idroterapia, in virtù dell'azione tonica e ricostituente dell'acqua fredda, sostiene le forze dei malati, le rialza quando sono abbattute.

2.° L'idroterapia, come lo ha dimostrato la osservazione, è il mezzo il più efficace e il più pronto di combattere e di vincere l'anemia e la cachessia nelle quali cade un gran numero di ammalati in preda alla infezione venerea, sia che tali accidenti riconoscano per cagione la malattia stessa, o risultino da un trattamento mal diretto (anemia, cachessia, mercuriali). Essa previene questa cachessia negli individui di complessione delicata e nei casi ribelli che esigono l'uso a lungo continuato dei rimedj specifici; inoltre, rende l'assorbimento di queste sostanze più facile e più regolare, in virtù della attività che imprime alla circolazione capillare generale.

3.° L'acqua fredda rende possibile, facile, regolare e senza danno la medicazione depurativa, cioè l'eliminazione del virus venereo dalla economia, per la via della traspirazione. Essa permette di spingere questa medicazione depurativa sino al punto necessario, e di continuarla, per così dire, indefinitamente, senza inconvenienti per l'economia.

4.° Le doccie fredde mantengono l'integrità delle funzioni digerenti, la regolarità della nutrizione, l'attività della circolazione capillare, l'equilibrio nel movimento di composizione e di scomposizione organiche, come pure nelle funzioni del sistema nervoso, di cui costituiscono un potente sedativo, le condizioni tutte che è così utile, così indispensabile di mantenere pel successo della cura della sifilide costituzionale.

5.° Per la sua azione risolvente, l'acqua fredda, sotto forma di doccie, può esser un utilissimo coadjuvante della traspirazione e dei rimedj specifici per combattere gli ingorghi ganglionari od altri, i tumori e le alterazioni analoghe d'indole sifilitica.

6.° Finalmente, oltrechè per la sua azione eccitante sulla pelle, l'acqua fredda seconda l'azione dei mezzi interni per la cura delle sifilidi, essa è, nei casi di sifilide latente, un mezzo potente di spingere verso la superficie cutanea l'azione del virus; di obbligarlo, per così dire, a smascherarsi, a mostrarsi, affinchè conosciuta una volta la sua presenza nella economia, si possa combatterlo e vincerlo. (*Journal du Progrès*, 27 agosto 1859).

Riassorbimento traumatico dell' iride. — La mancanza congenita dell' iride, benchè rara, è stata riscontrata più volte; ma la scomparsa patologica dell' iride in seguito ad un colpo portato sull' occhio, è quasi senza esempio.

Il sig. *Chassaignac* ha presentato alla Società di Chirurgia di Parigi un caso di questo genere. — Nel 1842 il paziente ricevette sulla sclerotica un colpo che determinò una violenta infiammazione dell' occhio; si fu in allora che l' iride ed il cristallino scomparvero dalla sede che occupavano.

La vista, indebolita, è tuttavia discreta. Questo fatto eccezionale sembra in sulle prime opporsi ai dati della fisiologia patologica, tanto più che appena ne rimangono traccie sull' occhio affetto.

Il sig. *Morel Lavallée* ne ha dato una spiegazione soddisfacente. — Nel 1844, nel servizio del sig. *Cloquet*, ei vidde un caso affatto analogo. La lesione primitiva fu un colpo di corno di bue. Tutta la circonferenza dell' iride fu scollata, senza piaga, dalla sclerotica e dalla cornea. Per il che si comprende facilmente come abbia potuto compiersi il riassorbimento dell' iride spostata. Il sig. *Morel* ritiene che la piaga della sclerotica abbia potuto, nel caso del sig. *Chassaignac*, porgere l' escita al cristallino.

Il sig. *Robert* si fa stupore che l' occhio non rechi le traccie d' una infiammazione abbastanza violenta per determinare simili accidenti; ma in patologia oculare v' hanno fatti numerosi che provano che i corpi stranieri possono soggiornare assai lungamente nell' occhio senza determinare notevoli alterazioni, ed altri fatti in cui non è permesso di rivocare in dubbio i fenomeni di riassorbimento nell' interno dell' occhio. (*Ibid.*).

Ricerche anatomo-patologiche e cliniche sull' ulcerazione e la perforazione dell' appendice ileo-cecale; *del prof.* Leudet. — *Conclusioni*:

1.° La perforazione della appendice ileo-cecale è per sè sola più comune d' ogni altra perforazione di una parte qualsiasi dell' intestino: essa ragguaglia almeno in frequenza tutte le perforazioni del tubo digerente prese collettivamente.

2.° L' ulcerazione della appendice ileo-cecale è frequentissima nella tisi polmonare con lesioni ulcerose del ceco, od anche nell' enterite cronica.

3.° Le cause della perforazione della appendice vermiforme del ceco sono le ulcerazioni dell'enterite, le ulcerazioni tubercolose della tisi polmonare (6 volte sopra 13), la febbre tifoidea ed i corpi stranieri: materie fecali indurite, chiodi, spilli, ecc., forse in alcuni rari casi le febbri eruttive.

4.° Le lesioni consecutive alla perforazione dell'appendice ileo-cecale sono la peritonite diffusa, rara per avventura, poichè l'Autore non ne rinvenne che un caso sopra 43. L'infiammazione di tutta la sierosa peritoneale può essere secondaria e prodotta dalla rottura di un sacco di peritonite circoscritta. Le peritoniti circoscritte sono molto più comuni; eese possono essere limitate fra anse intestinali aderenti, fra queste e la parete addominale; la collezione purulenta può essere un ascesso della fossa iliaca sopra o sotto-aponevrotica colle sue conseguenze ordinarie.

Altri esiti più rari sono l'apertura della peritonite circoscritta al di fuori; l'aderenza o la comunicazione della appendice perforata coll'intestino tenue, il ceco, il retto, la vescica, l'arteria iliaca interna.

L'ascesso del fegato e la flebite della vena porta sono talvolta consecutivi a questa perforazione. Le aderenze che limitano la peritonite localizzata strozzano talvolta l'intestino tenue e producono la morte per istrangolamento intestinale.

5.° I sintomi della perforazione ileo-cecale variano secondo gli accidenti consecutivi alla perforazione, essa può essere latente, sopratutto nella tisi.

6.° La perforazione ileo-cecale è suscettibile di guarigione, e non produce che nel più piccolo numero di casi una morte rapida.

7.° La diagnosi della perforazione ileo-cecale è difficile; si può sospettarla quando sopraggiungono accidenti di peritonite parziale nella fossa iliaca interna destra in individui sani insino allora, o nel corso della tisi o della enterite cronica.

8.° Bisogna astenersi in questi casi dai purganti e dai clisteri; il miglior trattamento consiste nell'oppio e nella belladonna ad alte dosi, nei bagni tiepidi, nelle bevande poco copiose. (*Arch. de méd.*, 1859).

Osservazione di piaga per istrumento taglien-

te; *del dott.* Costa, Ajutante-maggiore all'ambulanza della 1.ª divisione del 20.° Corpo dell'armata d'Italia. — Fu detto con ragione che le piaghe per istrumenti taglienti, eccetto il danno dell'emorragia, sono più spaventose che gravi; che la guarigione è più facile ad ottenersi, che gli accidenti sono meno a temersi in esse che in altre specie di piaghe, principalmente quelle che sono complicate da contusioni, ecc. ecc. Ecco fra gli altri un esempio che tende a provare la verità delle precedenti asserzioni.

Alla sanguinosa battaglia di Solferino, il sig. D. luogotenente al 7.° cacciatori a cavallo, uomo vigoroso e ben temprato nel morale e nel fisico, assalito contemporaneamente da parecchi cavalieri austriaci, ricevette in piena faccia un colpo di sciabola, che applicato da una mano vigorosa sulla radice del naso, tagliò d'alto in basso, con una notevole precisione, tutto ciò che incontrava sul suo passaggio (tegumenti, ossa del naso e cartilagini, volta palatina anteriore del mascellar superiore), infino alla doppia commissura labiale, e non si arrestò che all'arcata dentale inferiore, rispettando però la lingua. Affrettiamoci di aggiungere che l'Autore di questa impresa, degna degli antichi eroi, trovava il suo vincitore nella persona d'uno de' cacciatori francesi, accorso in ajuto del suo capo. Questi venne ben presto trasportato alla nostra ambulanza, lungi soltanto di alcune centinaja di metri dal luogo dell'azione, e per così dire, sotto il cannone della torre di Solferino, che uccideva a pochi passi di distanza da noi il bravo generale d'artiglieria Auger, sì rimpianto dall'imperatore e dall'armata. Giunse il ferito forzandosi di tener applicato contro il suo viso sì orribilmente mutilato, un vasto lembo di carne, di forma triangolare, la cui base corrisponde all'arcata dentale superiore ed al labbro corrispondente, e l'apice alla radice del naso. Questa maschera vivente di una nuova specie non rimane aderente al restante della faccia che per un pedicciuolo carneo di circa un pollice di spessore, formato dalla base della guancia sinistra. La sezione delle numerose arteriuzze che solcano questa regione eminentemente vascolare, ha già fatto perdere molto sangue al ferito, che ne è letteralmente inondato, e si trova minacciato ad ogni istante di soffocazione. Prima cura del dott. *Costa* fu di procedere, sia alla legatura, sia alla torsione di tutti i piccoli vasi ancora beanti, facendo così sei legature.

Domata l'emorragia, affrontò il più esattamente possibile i margini di questa vasta soluzione di continuità, per mezzo di numerosi punti di sutura; ebbe cura di restituire al naso e di conservargli la sua forma primitiva, introducendo e mantenendo nelle narici, per mezzo di una conveniente fasciatura, due frammenti di una grossa sonda di gomma elastica; finalmente, seguendo il consiglio del sig. dott. *Périer*, medico in capo del 2.° Corpo d'armata, staccò completamente per mezzo delle forbici e del bistorì, la parte del mascellare superiore la quale più non aderiva al labbro che per alcuni lembi di mucosa, ed era divenuta per tal modo un vero corpo straniero. Il domani della operazione (25 giugno) lo stato del ferito, la cui piaga, dopo una medicazione semplice, era stata sottoposta alle irrigazioni fredde continue, non lasciava nulla a desiderare. Evacuato nello stesso giorno sopra Brescia, alcuni giorni appresso l'Autore verificò che verun accidente non era venuto ad intralciare il progresso verso una buona cicatrizzazione, e che tutto faceva sperare una pronta guarigione. (*Journal du Progrès*, 12 agosto 1859).

Dell' uso della carne cruda, nella diarrea degli infanti appena slattati; *del dott.* Weisse. — La maggior parte dei medici conosce la influenza favorevole che esercita la carne cruda sulla nutrizione dei fanciulli deboli. Questa medicazione, raccomandata dal dottor *Weisse*, or sono 20 anni, è oggi considerata dall'Autore come un vero specifico contro la diarrea degli infanti. Egli porge la carne cruda, gratuggiata, ad esclusione d'ogni altro rimedio, ed ha osservato che questa sostanza arresta la diarrea e calma la sete che tormenta i piccoli malati. L'Autore fa notare che questo risultato non è prodotto dal succo della carne, ma dalla carne stessa. Il medicamento somministrato a fanciulli più avanzati in età, rimase senza effetto.

Si è esservato che l'uso della carne cruda favorisce lo sviluppo della tenia, ciò che non ha più nulla di strano, allorquando si richiami alla mente il modo di riproduzione e le peregrinazioni di questo ospite incomodo. (*Journal f. Kinderkrankheiten*).

Cura dell' impotenza colla elettricità; *del dott.* Giulio Althaus. — L'Autore fu consultato da un uomo di 45

anni, fortemente costituito, e padre di figli robusti, che lagnavasi, da più di un anno, di mancanza totale di erezione.

Dopo un attento esame delle parti sessuali e numerose indagini sugli antecedenti, l'Autore si arrestò all'idea d'una paralisi dei muscoli ischio-cavernoso e bulbo-cavernoso, e risolvette di adoperare l'elettricità.

Il paziente fu collocato come per la operazione della cistotomia, il pene e lo scroto vennero portati in alto verso il basso ventre, l'Autore umettò il perineo e fece passare, attraverso i due muscoli citati, la corrente di primo ordine di un apparecchio a induzione, per mezzo di eccitatori metallici circondati da pelle di guanti inumidita. Cominciò con una corrente debole a lente intermissioni, ma ben presto, non provando il malato verun dolore, aumentò la forza e la frequenza delle interruzioni.

L'effetto giustificò l'aspettazione del medico; due giorni dopo la prima seduta, il paziente ebbe una erezione. A capo della seconda seduta, che durò 10 minuti, come la prima, potè esercitare il coito.

Essendo sopraggiunta una recidiva, quest'uomo fu di nuovo sottoposto all'azione della elettricità durante quattro sedute e guarì completamente. (*Deutsche klinik*).

Degenerazione adiposa dei muscoli in un bambino affetto da rachitide; *del dott.* Le Gendre. — Un bambino, che avea vissuto da 6 a 8 mesi, presentava all'esterno tutte le deformità della rachitide già avanzata, curvatura pronunciata delle membra, deformità del torace. Questi caratteri si facevano ancor più evidenti esaminando le ossa prive delle parti molli. Essi si piegavano colla maggiore facilità; il periostio dei femori e degli omeri era rosso, inspessito; si poteva strapparlo quasi per intiero dalle ossa; finalmente un taglio perpendicolare dell'epifisi mostrava la mancanza dell'ossificazione fra la cartilagine e l'osso e la presenza del tessuto spongioide in una estensione abbastanza grande. L'esame al microscopico di questa regione ha permesso di constatare tutte le alterazioni della sostanza condroide intermediaria all'osso ed alla cartilagine epifisaria, che è stata sì ben descritta dal sig. *Broca* nella sua Memoria sulla alterazione delle ossa rachitiche.

Inoltre si trovò nei muscoli un'altra lesione già molto avanzata. Il femore e l'omero, come fu detto, presentavano una curva pronunciatissima; in questo punto, dal lato della convessità dell'osso, le fibre muscolari dei muscoli tricipiti aveano preso una tinta giallastra molto caratteristica, e l'esame microscopico del loro tessuto mostrava che avevano subìto una completa degenerazione adiposa; in certi punti, non si rinvenivano più traccie delle fibre muscolari, sostituite da grandi cellule di adipe sovrapposte. La parte superficiale di questi muscoli non era alterata. I filamenti nervosi che si recavano a questi muscoli erano affetti dalla stessa degenerazione; i tubi nervosi erano infiltrati da granulazioni adipose o circondati da vescicole adipose; ma la loro alterazione non era abbastanza avanzata per impedire di riconoscere ancora la struttura della fibra nervosa. (*Compte-rendu de la Societé de Biologie*, nella *Gaz. méd. de Paris*, n.° 34 del 1859).

Dei caratteri dell'eredità nelle malattie nervose; *del dottor.* Morel. — *Conclusioni.* I caratteri dell'eredità nelle malattie nervose si manifestano con turbamenti speciali nelle funzioni fisiche, con anomalie non meno speciali nell'esercizio delle facoltà intellettuali ed affettive.

L'individuo affetto da una malattia nervosa ereditariamente acquisita rivela inoltre l'origine di questo stato morboso con numerosi difetti ed infermità del suo organismo. Finalmente l'anatomia patologica può in alcune circostanze completare quanto ci apprende l'esame delle funzioni nel vivente sull'influenza esercitata dalle trasmissioni ereditarie di cattiva indole.

È dall'esame comparato di tutti questi fatti patologici dell'ordine intellettuale, fisico e morale, che il medico dedurrà le regole che gli permetteranno di concludere all'esistenza della eredità morbosa nell'individuo, ed alla possibilità della sua trasmissione per i suoi discendenti. Questa trasmissione può compiersi in condizioni similari; ma il più comunemente l'evoluzione patologica dei fenomeni è progressiva e complessa.

L'esame di tutti questi fenomeni che si dominano e s'ingenerano successivamente, impone al medico la soluzione di un triplice problema: natura della affezione nervosa degli ascendenti; suo modo d'azione nei discendenti; possibilità di una trasmissione ulteriore, similare, progressiva o complessa.

L' evoluzione di tutti i fenomeni patologici spettanti alle affezioni nervose ereditarie, comprende un circolo immenso. Ad uno dei punti di questa circonferenza, si può riscontrare la semplice esacerbazione del temperamento nervoso, l'eccentricità, la bizzarria negli atti, l' elemento nevropatico sotto la sua forma più semplice, gradazioni appena percettibili nella sfera dei difetti e delle infermità dell' organismo.

All' altro punto si troveranno i caratteri della eredità nella loro espressione sintomatica più completa e più radicale. Nella sfera delle facoltà intellettuali od affettive, si osserveranno cattivi impulsi istintivi, tendenze ad atti disordinati e dannosi, follie sistematiche incurabili, e finalmente l' abolizione completa della intelligenza. Nell' ordine delle funzioni fisiche sarà l'alternare e la periodicità nella manifestazione dei patimenti i più variati del sistema nervoso; l' isteriasi, l' epilessia, l'ipocondria, colle loro più fatali trasformazioni, l' elemento convulsivo sotto tutte le sue forme, specialmente nefasto alla prima infanzia. In questi malati colpiti ereditariamente s' incontreranno le affezioni cerebrali idiopatiche più complesse e più difficili a guarire, e che, negli individui predisposti, scoppiano sotto l' influenza della minima causa intercorrente.

Finalmente i difetti e le infermità dell' organismo si riveleranno col predominio dei temperamenti linfatico e scrofoloso, colla rachitide, lo strabismo, il sordo-mutismo, colle malattie del sistema osseo, colle forme viziate del cranio, coll' insufficienza del cervello, colla deformità delle orecchie o con qualsiasi altro difetto, con tutte le conseguenze delle convulsioni nella giovine età (emiplegia, paralisi delle estremità inferiori, piedi torti, ecc.), e finalmente, con arresti di sviluppo, quali una persona rattrappita, l' atrofia degli organi genitali, l' assenza della seconda dentizione, la sterilità assoluta in certi casi, il difetto di vitabilità dei fanciulli in certi altri.

Fra questi punti estremi si disegna, come si potrà di leggeri comprenderlo, una moltitudine di situazioni nevropatiche in cui la nozione dei caratteri dell' eredità nelle malattie nervose, rende efficacissimo l' intervento medico, sia come trattamento diretto, sia come cura e profilassi.

L' Autore non ha desiderato penetrare più addentro in questo studio che comprende l' eziologia, la patogenia e la cura delle af-

fezioni nervose. Gli basta di mettere in rilievo l'estrema influenza che il sistema nervoso esercita sopra una quantità di malattie intercorrenti, il cui andamento, sviluppo ed esito, trovansi modificati dalla eredità, rammentando che negli individui che hanno ereditato malattie nervose dai loro ascendenti, le affezioni accidentali compromettono assai più facilmente che negli individui non predisposti, la integrità delle funzioni cerebrali. (*Arch. gén. de méd.*, 1859).

Della virtù preservativa e curativa del guaco nei mali venerei e in altre forme morbose; *del dott.* Vincenzo Castellani. — Mentre il guaco fallisce in grandi ospedali nelle mani dei *Lossetti*, dei *Cavaleri* a Milano, dei *Gamberini*, dei *Rossi*, dei *Torri* a Bologna, dove fatti negativi rispondono a ricerche severe, ad accurate cliniche investigazioni, altri più fortunati e numerosi sperimentatori non ristanno dal decantarne le somme virtù, e dall'accomunarlo alle grandi scoperte che segnano un'èra in terapeutica. Noi crediamo questo entusiasmo molto esagerato e prematuro, e per far di cappello in coro cogli altri alla nuova sostanza, attendiamo che ne venga istituito il processo regolare, cogli elementi che solo il tempo e il concorso di univoche testimonianze possono somministrare.

Il sig. *Castellani* si spiega dalla parte dei fautori del guaco e si dichiara soddisfattissimo dei risultati ch'egli ne ottenne. Egli crede d'averne afferrate le indicazioni e controindicazioni, e ritiene che, se pur talvolta fallì nella prova, ciò non infirma il profitto ottenuto dagli altri esperimentatori, in quanto si deve a difetto di forma e d'opportunità nella amministrazione. — « La vera indicazione al rimedio in discorso è certamente lo stato atonico, e la mancanza o debolezza dei segni irritativi in un organo o tessuto qualunque del corpo, non che la virulenza di certe affezioni, consociate però da ipostenia. Quindi è chiaro, che se il decotto di guaco torna utilissimo nei mali venerei, nella ottalmia purulenta, nella leucorrea, nel vajuolo arabo, nel carbonchio maligno, nel vespajo, nelle ulceri cancrenose, scorbutiche e carie delle ossa, nella rabbia comunicata, nell'eczema, ecc., siccome io notava in altri miei scritti (*Liguria medica*, n.° 3 e 4 del 1859), egli è appunto per la sua azione antisettico-virosa, atta a mio credere a neutra-

lizzare e distruggere ancora quel seminio virulento, che mantiene ed ingenera la malattia ».

Così il dottor *Castellani* nella « Liguria medica » (n°. 7 ed 8 del 1859), ove in conferma di tali opinioni adduce in succinto molti casi spettanti alla sua pratica privata. Parecchi di essi, in verità, non ci persuadono punto, e non sono tanto confermativi com'ei lo vorrebbe far credere, mancando di quel corredo di positive dimostrazioni che la scienza attuale è in diritto di esigere. Per esempio, a provare la virtù preservativa del guaco, egli cita il caso di un tale, affetto da blennorrea, da lui curato colle injezioni di *El-Mastur* e di *El-Dawa*, le quali ultime vinsero in parte la malattia. In corso di cura, volle costui ammogliarsi, ma dietro i suggerimenti dell'Autore seguitò lo stesso trattamento « che ad onta dell'accresciuto scolo blennorroico, per l'iterato accoppiamento, rese affatto immune la moglie da ogni infezione ». — Chi mai ci guarentisce in questo caso tale asserita immunità della moglie? Il marito, no certo, perchè della sua moralità abbiamo troppo infelice testimonianza, per potergli credere sulla parola. L'Autore? ma ei non ci dice nemmanco d'averla esaminata o speculata. D'altronde, l'accresciuto scolo blennorroico del consorte, per quanto lo si voglia attribuire al coito ripetuto, non ci inspira una presunzione troppo favorevole della efficacia preservativa del guaco. Così dicasi del caso di « Alessio C.... che affetto da ulcera venerea primitiva al prepuzio, non comunicava il contagio ad una sua amica, perchè si curava appunto col guaco, e perchè prima dell'atto venereo aveva sempre la precauzione di ben lavarsi il membro virile con *El-Mastur* ».

Guai a noi se queste dottrine avessero a prevalere, e se gli amanti o i mariti immorali e infedeli, credessero aver trovato nel *Mastur* e nel *Dawa* o in altra qualunque esotica sostanza, di che dar sfogo senza impiccio alle loro libidini. Finora la scienza ha insegnato come possibilmente premunirsi contro lo sviluppo del male, dopo un coito sospetto. Non creda essa troppo alla leggiera di aver fatto un passo innanzi coll'apprendere al venereo pretesi spedienti per non trasmettere il morbo che lo affligge. In tali contingenze il medico non ha che un precetto solo da dare, ed è l'astinenza, sino a perfetta guarigione.

Ma ciò ch'è più interessante, nell'articolo del sig. *Castellani*,

è un caso d'idrofobia, nel quale il guaco fece miracoli. Che si fosse finalmente ritrovato il rimedio a tanto flagello? Lo desuma il lettore dal brano che riproduciamo testualmente, per non scemargliene la gradita impressione.

« Ebbi a vedere inoltre un caso di rabbia comunicata in un cane da una cagna in amore, accompagnata dai seguenti sintomi. Testa bassa, pelo irto, occhio fisso, lucente, bocca aperta e piena di spuma, coda fra le gambe, passo incerto e variabile, voglia di mordere, orrore e furore per l'acqua, la luce, i colori vivi e per gli alimenti; aveva inoltre nella gamba sinistra una piaga rosso-livida, con margini rovesciati, da cui gemeva un siero rossastro, che era l'effetto della ferita, che si era riaperta dopo il corso di oltre un mese. Prese le opportune precauzioni con altre persone per garantirmi dal morso di questo animale, gli feci ingoiare due cucchiai da tavola di decotto di guaco, ed applicai sopra una faldella di fila bene intrisa nel *Dawa*. Lasciai la bestia benissimo assicurata al proprio padrone (*sic*), che abitava lungi da Bolgheri, e gli consegnai una quantità di rimedio, perchè facesse la stessa cura. In dodici giorni il cane fu interamente sanato, ed io stesso me ne accertava col più attento e fedele esame ». *G.*

Nuovo metodo per operare la riduzione del parafimosi; *del dott.* Van Dommelen. — La riduzione del parafimosi è talvolta tanto difficile pel chirurgo, come dolorosa per l'ammalato, sopratutto quando l'affezione esiste già da qualche tempo. Per ovviare a tali inconvenienti, il sig. *Van Dommelen* immaginò un metodo semplicissimo, da cui ottenne buoni risultati e ch'egli spera sarà ben accolto dai pratici. Prende una striscia di cerotto adesivo lunga un mezzo metro e larga un terzo di centimetro; ne pone il mezzo sulla base del glande presso il suo margine, lasciandone libera però una quinta parte, e la avvolge attorno al glande, avendo cura di stringerla gradatamente, sino all'orifizio dell'uretra, ove un sesto del glande deve parimenti restar libero. Avendo così diminuita considerevolmente la circonferenza del glande, pone i pollici al dinnanzi di questo e le due prime dita di ogni mano attorno e dietro il prepuzio, badando bene di mantenere le estremità della striscia sotto i pollici. Dirigendo di tal modo il prepuzio ed il glande in senso inverso, il

parafimosi è ben presto ridotto, e la striscia può essere levata dalle due estremità. — Precauzione essenziale è di munirsi d'una striscia ben adesiva, allo scopo d'impedire che non possa sfuggire d'alto in basso. (*Journ. de Méd. de la Soc. des sciences méd. de Bruxelles;* maggio 1859).

Congresso Medico.

I medici delle provincie piemontesi e delle lombarde si preparano ad un fraterno convegno nella nostra città; noi diamo ai primi il benvenuto e ci congratuliamo con loro del felice pensiero.

Da 10 anni dura in Piemonte un'Associazione medica, il cui precipuo scopo è di promuovere la scienza, gl'interessi igienici e professionali e la fratellanza tra i membri della medica famiglia. Essa ha Comitati nelle provincie; una consulta centrale in Torino ed un giornale medico; e tiene ogni anno un Congresso generale in una delle città del Piemonte, il quale in quest'anno doveva aprirsi in Acqui, ma per il fausto avvenimento della liberazione delle nostre provincie, potè ora trasferirsi in Milano, ove il desiderio di stringere la mano ai colleghi e nuovi concittadini di Lombardia trae i medici del Piemonte a discutere di alcuni argomenti di comune interesse.

Noi non sappiamo di che si occuperà principalmente il Congresso, che avrà luogo dimani; possiamo però presagirlo, richiamando le principali questioni discusse negli ultimi Congressi in Piemonte, e quelle, che ora si agitano dai medici di Lombardia.

Nello scorso anno il Congresso dell'Associazione medica, tenuto in Asti, ventilò due questioni d'interesse principalmente sociale e professionale; la prima di una Società mutua per pensioni tra i medici, farmacisti e veterinari dello Stato; la seconda delle mediche condotte.

La prima, di competenza principalmente del Congresso, come quella che può essere risolta dalla sola volontà dei privati, diede luogo a vive discussioni, dopo le quali il Congresso, adottando in massima il disegno d'istituire la detta Società per pensioni incaricava me, che scrivo, segretario del Congresso, e autore della

proposta, di far gli studii opportuni, e riferirne alla Consulta centrale, col mandato a quest'ultima di convocare un Congresso straordinario all'uopo di discuter le basi di un apposito Statuto.

Quegli studii stavano per essere formulati in un disegno di Statuto, quando sorsero le politiche complicazioni, ch'ebbero per scioglimento la guerra; e chi era incaricato di formularli pensò che fosse miglior consiglio differire la proposta a guerra finita, colla speranza che ampliandosi lo Stato, si potesse formare una Società sardo-lombardo-veneta, e forse italiana, con maggiore speranza di solidità e di durata. Perciò il proponente faceva oggetto di studii comparativi gli Statuti delle Società mediche di soccorso della Lombardia e della Venezia, ed apriva pratiche con alcuni medici dell'Italia centrale. Crediamo che tutti questi elementi potranno giovare a una proposta conchiudente e definitiva, e che la divisata fusione dei medici di tutto lo Stato in una Società sola per modiche pensioni da darsi ai socii, alle vedove e agli orfani loro dopo un determinato numero d'anni d'esercizio, potrà diventare tra non molto un fatto compiuto.

Sono molti anni che la classe dei medici domanda ai governi un provvedimento per le pensioni dei medici condotti; noi vedremmo assai volontieri che i medici cominciassero a far qualche cosa per sè stessi; e non solo i condotti, ma anche i liberi da pubblico servizio si riunissero per assicurarsi con un annuo contributo un pane nella vecchiezza.

La seconda questione, o sia quella delle condotte, stata già discussa in un Congresso speciale in Torino nel 1857, veniva proposta per la terza volta dai convenuti al Congresso di Asti al Parlamento, per via di petizione, acciocchè si provvedesse con apposita legge all'ordinamento delle Condotte, che in Piemonte sono rare, lasciate esclusivamente alla iniziativa dei Comuni, e ridotte a infelicissima condizione.

Molto più ardua a sciogliersi è la questione delle Condotte mediche, nella quale sembrano che desiderino di accordarsi in una proposta comune i medici delle provincie piemontesi e quelli delle lombarde.

In Piemonte non esiste ordinamento di condotte; la legge ignora quasi che alcuni Comuni le abbiano istituite, e solo esi-

stono alcuni decreti reali, che proibiscono le Condotte universali, o con servizio obbligatorio per tutti a carico del registro comunale d'imposta. Ad onta di ciò, bisogna confessarlo, le provincie, così dette di nuovo acquisto, la Lomellina, l'Alessandrino, il Vogherese, il Novarese, il Vigevanasco, hanno per la maggior parte Condotte di questo genere, numerosissime; e sono le sole fiorenti, perchè le sole discretamente retribuite. In tutto il resto dello Stato le Condotte sono più rare, quasi tutte per i soli poveri, e con sì magri stipendi comunali, da muovere a vergogna chi li dà e chi li riceve. Conosciamo un Comune della provincia di Torino, che dà 10 lire italiane all'anno; badi bene il lettore che il proto non ha commesso un errore di stampa; le son proprio dieci lire, che quel medico regala ogni anno alla Congregazione di Carità. Moltissimi ne pagano 30, 50, 70, 100; i più larghi giungono a 400. Il servizio dei poveri suol abbracciare il quarto, il terzo, la metà della popolazione, perchè di solito i parroci, i Comuni e le Congregazioni di Carità ne impinguano la nota oltre il dovere; il rimanente della popolazione o paga a visite, o stringe contratti di abbonamento annuo col medico-chirurgo, o, ciò che succede soventi, dice di voler pagare, e in fin dei conti non paga. Nella provincia di Aosta, disgraziatissima in fatto di servizio sanitario, sopra 73 comuni, 19 appena hanno un qualche servizio, talora soltanto flebotomico, e sono 8 sole Condotte con residenza; quindi otto individui esercenti un qualche ramo dell'arte salutare, che devono bastare ai bisogni di tutta la provincia, eccettuata la città ove ne risiedono 12.

Le città spesso sovrabbondano di personale sanitario, le campagne ne difettano, appunto per la mancanza di un ordinamento di condotte, le quali, bene o male, danno di che vivere, non tanto per lo stipendio fisso, quanto per il carattere ufficiale, che attira al medico condotto le clientele private. In alcune provincie la scarsità di medici è tale, da potersi chiamare privilegiati i Comuni, che ne posseggono. Tolti i pochi grandi centri di popolazione, abbiamo in Piemonte 2700 comuni con 900 medici in tutto; nelle provincie più povere, di Savoja, di Sardegna, di Aosta, di Susa, di Chiavari e di Novi, sono 200 medici in 1200 comuni. Sonvi poi nello Stato circa 1800 comuni con quasi 2 milioni di abitanti, privi affatto di medici. Nelle sette provincie della Sa-

voja, a cagion d'esempio, un sesto appena dei 632 comuni, che le compongono, ne è provveduto. Nella Sardegna in 371 comuni con quasi 600 mila abitanti sono 279 tra medici e chirurghi; ma 64 comuni soli hanno medico e chirurgo; 33 hanno appena il medico, 40 appena il chirurgo, 129 il solo servizio flebotomico, 105 mancano affatto di persone dell'arte; dimodochè 307 son privi di medico, e 234 di un esercente laureato (1).

Nella Lombardia le condotte sono ordinate in tutti i comuni; ma mentre solo per eccezione e contro la legge vi sono in Piemonte condotte a servizio universale, in Lombardia son per lo più più di questa specie (2). Togliere questo sistema fra noi sarebbe difficilissimo, del pari che introdurlo in Piemonte, ove l'opinione pubblica e quella di moltissimi medici è favorevole al servizio più indipendente dei soli poveri, rimanendo libera la cura degli altri.

E tuttavia è urgente un provvedimento sì in quelle che in queste provincie; in quelle, perchè, come dicemmo, le campagne del Piemonte hanno un servizio sanitario inegualissimo e insufficientissimo; in queste per una ragione tutta particolare, che importa sia qui ricordata.

Il governo austriaco volendo aver l'apparenza di favorire il ceto medico, si assunse di migliorare le condizioni dei medici condotti, in seguito a incessanti richiami; e una nuova legge fu emanata ultimamente dall'arciduca Massimiliano, che doveva andar in vigore col secondo semestre del corrente anno. In aspettazione di questo nuovo ordinamento tutti i condotti furono dichiarati deca-

---

(1) V. l'opera *Del servizio sanitario in Piemonte*, del dott. *P. Castiglioni.*

(2) In Lombardia le condotte mediche non sono punto universali; ma ordinate soltanto per i poveri. Gli è per un abuso inqualificabile che in molti Comuni i censiti, speculando sui bisogni del medico, lo hanno ridotto a segnare la rinuncia d'ogni rimunerazione e l'obbligo della cura gratuita anche pei non miserabili. Questo fatto deplorabile, è per sè stesso la più eloquente dimostrazione contro il patto triennale, che mette il medico in assoluta balìa dei suoi elettori, e lo espone, senza difesa, alle più vergognose transazioni.

Nota della Redazione.

duti dai loro contratti triennali coi comuni; così che col cessare del governo austriaco rimasero in queste provincie in sospeso le sorti di tutti i medici e chirurghi condotti, a cui l'obbligo del servizio naturalmente correva ancora dopo lo spirare del primo semestre, ma non restava più alcun titolo legale nè all'impiego, nè allo stipendio. I condotti di Lombardia sono ora tutti in uno stato che può dirsi fuori della legge; e a toglierli da una crudele incertezza, del pari che a provvedere a un antico e radicato ordine di pubblico servizio, è necessario un pronto provvedimento.

Da tutte le cose, che siam venuti fin qui discorrendo, appare l'importanza delle discussioni, a cui si accinge il Congresso, e la difficoltà, sopra accennata, di riuscire ad una proposta concorde di comune ordinamento delle condotte nelle antiche e nelle nuove provincie. Noi, se ci è lecito proporre il nostro avviso, consiglieremmo il Congresso a deliberare in mnssima: 1.° sulla convenienza d'istituire una Società medica per pensioni, e di affidare ad un relatore l'incarico di formulare il progetto, e proporlo al più presto ad un apposito Congresso straordinario; 2.° sulla necessità di domandare al Governo: I. che si stabilisca di ordinare le condotte in tutto il regno; II. che alla Lombardia sia mantenuto il sistema fin qui seguito, e che i contratti precedenti tra i medici e i comuni s'intendano continuati fino alla pubblicazione d'un nuovo regolamento, in cui si introducano le necessarie riforme; III. che i comuni del Piemonte sieno in facoltà di adottare il sistema della Lombardia, o quello delle condotte per i soli poveri, stabilendo però che lo stipendio per il servizio dei poveri sia proporzionato al numero degli iscritti nella nota dei medesimi, da compilarsi dal comune, e proporzionato altresì alla difficoltà del servizio, cosicchè la quota per ogni povero sia maggiore in luoghi di montagna e in paesi di territorio molto vasto e con cascinali sparsi a considerevoli distanze.

Nel fare però queste proposte noi intendiamo soltanto di esporre una nostra opinione; e saremo lieti di accogliere e far note al pubblico quelle deliberazioni, che il Congresso sarà per pigliare nell'interesse del pubblico servizio, e del medico ceto; il quale, benemerito sempre, ha in questi ultimi tempi accresciuti in singolar modo i titoli alla comune riconoscenza, coi preziosissimi servigi che ha resi alla patria, nella cura degli infermi degli

eserciti alleati e dei prigionieri di guerra. (Dalla *Lombardia, Giornale ufficiale,* 19 *ott.* 1859).

P. Castiglioni.

I medici e chirurghi convenuti all'adunanza 20 ottobre presso la Società patriotica d'incoraggiamento di scienze, lettere ed arti di Milano, approvarono ad unanimità la seguente deliberazione: «

« L'Asssemblea fa voti perchè il governo del Re, conservando nell'attuale loro posizione ed inamovibili i medici-chirurghi condotti, nei comuni ove esistono, si occupi d'urgenza della proposta di legge, che a questo riguardo sarà per presentare una Commissione dalla medesima nominata allo scopo di provvedere convenientemente tutti i Comuni dello Stato di un Sanitario sopra le basi seguenti:

1.° Stipendio gratuito non minore di L. 1500;

2.° Stabilità dell'impiego;

3.° Diritto a pensione di riposo, calcolando i servigi già prestati ».

Prof. cav. *Paolo Carmagnola,* Presidente.
Dott. cav. *Gaetano Strambio,* Segretario.

CRONACA E FATTI DIVERSI

Le condotte mediche nella Venezia. — Essendosi ristabilite le comunicazioni postali colla Venezia, abbiamo avuto il piacere di ricevere tutti i numeri arretrati della Gazzetta medica italiana provincie venete — che vennero da noi salutati come un vecchio amico il quale facesse ritorno dopo una forzata separazione. Quei valorosi confratelli, malgrado l'ambascia e gli affanni che avran dovuto sopportare, pei tempi difficili e per le sorti delle patria, hanno valorosamente continuato nel loro proposito, e condotto senza interruzione e con singolare distinzione il loro giornale. — Rispondendo a varie interpellanze intorno alle condizioni della condotte della Venezia, essi hanno fatto conoscere che « sebbene il nuovo *Statuto* fosse in data del 31 dicembre 1858, e se ne ingiungesse l'immediata pubblicazione per devenire

quindi ad una sollecita attivazione dello stesso, da qualche giorno soltanto (1.° ottobre 1859) venne ufficialmente comunicato alle autorità municipali, distrettuali e comunali della provincia di Padova. Da codeste autorità il testo dello Statuto e le relative istruzioni devono essere state comunicate ai medici comunali con una circolare delegatizia che accompagna lo Statuto e dalla quale risulta: che la nuova sistemazione sarà attuata col 1.° gennajo 1860; che frattanto saranno interpellati i Consigli o Convocati comunali sulla convenienza o meno della finora esistente forma di servizio; che tosto dopo avranno luogo i concorsi, di modo che prima della metà di dicembre abbiano luogo le nomine e prima che cada il mese le approvazioni; che i medici condotti, malgrado vadano col nuovo sistema ad essere sciolti dai loro impegni, avranno il diritto di restare, se così lor piace, per sei mesi al loro posto dopo l'attivazione del nuovo sistema ».

Nel porgere queste notizie la Redazione consiglia i colleghi a restare, per ora, finchè e come possono, dove sono. E avvalora il consiglio coll'esempio. Imperocchè, soggiunge, « malgrado le difficoltà d'ogni ragione, essa passò pei tempi difficili, e dura perseverando in questi per lei non guari migliori. Tale perseveranza essa riguardò come un debito verso il pubblico, pel cui favore ebbe finora prospera vita. Tale perseveranza le varrà, noi speriamo, colla cooperazione dei colleghi, i suffragi di tutti gli onesti ».

Esercizio medico. — Per decreto del Governo Toscano le lauree e matricole e i gradi universitarii ottenuti nelle Università Sarde, Lombarde, Parmensi, Modenesi, e Bolognesi saranno considerate come ottenute nelle Università Toscane. — Una analoga deliberazione venne sanzionata da S. M. il Re Vittorio Emanuele per la laurea avuta nelle Università di Toscana. — In omaggio a questo principio altamente nazionale, il Dittatore cav. Farini ponendo a concorso alcune cattedre vacanti presso l'Università di Modena, fra le quali la cattedra di fisiologia (onorario, fr. 1800), faceva appello a tutti gli italiani indistintamente.

— Le colonie inglesi in America, ad esempio della madre-patria, hanno applicato il *Registration-Act*, cioè hanno decretato che niuno sarebbe autorizzato ad esercitare la medicina, se prima non siasi fatto inscrivere sul *Registro*, mediante esibizione del proprio diploma. Nella Nuova-Brunswich l'esecuzione di questa misura ha

sollevato alcune difficoltà. Un omeopatico pretese di farsi inscrivere mostrando un *omeo-diploma* (*sic*), ma venne respinto, ed ora ha ricorso in appello innanzi alla giustizia del paese.

Riforma dell' insegnamento. — Si dice che la Commissione incaricata di preparare un progetto di riforma della pubblica istruzione superiore nello Stato, sulla base del libero insegnamento, abbia terminato il suo lavoro. Secondo il progetto della Commissione, tutti i dottori di collegio saranno dichiarati liberi insegnanti, come pure tutti quelli che negli esami precedenti di concorso per l'aggregazione ai collegi hanno ottenuta l'idoneità. Ove non esistono collegi, o furono aboliti, come presso l'Università di Pavia, l'esito di un esame speciale deciderà intorno alle attitudini e al sapere dell'aspirante all'insegnamento libero. Nulla sappiamo intorno alla introduzione di nuove cattedre, od a modificazioni delle già esistenti. Solo paventiamo che siasi ridotto di nuovo l'insegnamento della chimica alla sola scuola di chimica medica e farmaceutica, colla soppressione della scuola straordinaria di chimica generale e scientifica, di recente istituzione.

Prigioni. — Il Governo Toscano istituiva una Commmissione per istudiare il sistema penitenziario attuato negli stabilimenti penali della Toscana e per riferire entro il mese di ottobre intorno ai miglioramenti di cui sia tenuto meritevole. — In Piacenza, visto l'orrido stato di quelle prigioni e la loro malsania, provvedevasi ad evacuare immediatamente le più inabitabili, collocando in luoghi più addatti i miseri detenuti, finchè si fossero istituiti appositi stabilimenti, più conformi all'indole ed alla civiltà dei tempi. — Una identica misura, dovrebbe, crediamo, prendersi fra noi, ove le prigioni hanno bisogno di urgenti riforme, in armonia colla mutata posizione politica, e colle nuove istituzioni.

Lettera del dottor Cuvellier ai medici di Milano. — Il sig. dottore *Cuvellier*, medico principale in capo degli ospedali militari francesi a Milano, diresse ai medici italiani addetti a questi stabilimenti, la seguente lettera autografata, che noi riportiamo tradotta in italiano, ad esempio d'altri periodi politici e scientifici ch'ebbero già a renderla di pubblica ragione.

« Milano 22 settembre 1859. — Onorevolissimo signore e collega. I servizj che voi avete resi durante la campagna d'Italia,

sono un novello esempio della devozione che dovunque contraddistingue il corpo medico.

La vista del sangue francese generosamente sparso per la vostra patria e la vostra libertà, ha spinto fino all'entusiasmo il sentimento di fraternità che vi anima, ed al 6 giugno ognuno di voi si pose all'opera, col proprio cuore, colla propria intelligenza e col proprio sapere.

In Francia, gli ospedali sono amministrati da funzionarj stranieri alla professione medica; a Milano, i soli medici hanno avuto il felice privilegio di creare e di amministrare gli ospedali nei quali sono stati curati i loro feriti. La nobil missione ch'essi eran chiamati ad adempiere, non riescì per ciò che più completa e più degna di elogi.

Noi tutti sappiamo con qual rapidità i servizj si organizzarono dopo Magenta: 2400 feriti arrivarono nella giornata e durante la notte, ognuno di voi era al suo posto, palpitante di tenerezza e di zelo a soccorrere i proprj fratelli.

Quella notte, consacrata al collocamento ed alle medicazioni dei feriti, non fu la sola, ma le fatiche non si contavano più. Il numero dei feriti raggiunse in pochi giorni l'alta cifra di più di 10,000; qualunque fosse la loro nazionalità, le vittime della guerra furono assistite colla stessa sollecitudine.

Io non dimenticherò giammai la notte dal 27 al 28 giugno, dopo Solferino.

In conseguenza di un ritardo, le Amministrazioni superiori francesi ed italiane, non seppero che alle 11 della sera che un convoglio di 1000 a 1200 feriti doveva giungere a mezza notte a Milano.

Io mi affrettai alla ferrovia, assai inquieto intorno alle conseguenze possibili di tale ritardo.

In quest'ultima ora, la Municipalità aveva tutto previsto, tutto organizzato, ogni medico era al proprio ospedale. Più di 300 vetture riccamente equipaggiate, illuminate con lusso, scortate da servitori in gran livrea, e talune guidate dai loro stessi padroni, stavano alla ferrovia per trasportare i feriti ai diversi stabilimenti ospitalieri.

Una doppia fila formata da più di 1200 guardie nazionali, impediva la confusione e proteggeva il moto delle vetture, alcune delle

quali non procedevano che di passo, in causa dei feriti gravi ch'esse trasportavano.

Questa scena notturna e muta, compiutasi alla luce di più di 500 torcie tenute dalle guardie nazionali, è una di quelle che mi hanno commosso più profondamente.

I feriti giungevano a mezzanotte; alle due del mattino erano corichi tutti negli ospedali dove i medici prodigavano le loro cure.

L'onore di questa splendida organizzazione di soccorsi, che spesso si è rinnovata, si deve al sig. Conte Belgiojoso, Podestà, alla Commissione Sanitaria, composta di medici, e a tutti i membri della Municipalità.

A Milano, grandi cuori, mani previdenti e liberali, fanno compiere prodigi.

Le signore spettanti alle più nobili famiglie d'Italia, e quelle di tutte le classi della società, non cessarono dal concorrere all'assistenza dei feriti, e dal meritarsi la loro riconoscenza.

Le Suore della Carità, italiane e francesi, accorsero come sempre ad apportare il loro tributo di devozione.

Per rendere omaggio a tutte le prove di fraternità e di tenerezza di cui i nostri feriti son stati ricolmi dal corpo medico italiano e dalla popolazione milanese, io dirò che ciascuno si dedicò ai suoi ben amati fratelli nella misura delle sue forze. I feriti francesi nol dimenticheranno giammai.

Che questo ricordo, caro confratello, rimanga profondamente scolpito nei nostri cuori, e vi sia imperituro, come l'unione dei due popoli consacrata dalla guerra della indipendenza italiana.

Degnate aggredire, caro confratello, l'espressione dei miei sentimenti di riconoscenza e di confraternità affettuosa ».

I medici milanesi non hanno fatto che adempiere un loro sacro dovere. Ma è sempre grato l'intendere come le loro fatiche siano state apprezzate, e intenderlo con espressioni tanto cortesi, quanto quelle adoperate dal sig. dott. *Cuvellier*.

Addio dei medici bresciani al Corpo sanitario francese e risposta del dottore Isnard. — Il dottor *Rodolfo Rodolfi* indirizzava ai medici francesi addetti agli ospedali militari francesi il seguente saluto, che noi riportiamo dal N.° 39 della Gazzetta Medica Lombarda.

« Signori,

Troppa potenza di dolore è negli uomini del secolo nostro, perchè possano acquietarsi mai nel languore di tutte le facoltà, e nell'inerzia che oggi la gente di calcolo chiama filosofia. Nella terra dei vulcani i sentimenti crescono giganti, e noi non possiamo soffocare la piena dell'animo che ci opprime nel pensare che voi fra poco, illustri colleghi, ci lascerete forse per sempre: noi non dobbiamo aspettare indifferenti questo solenne momento dell'addio.

Come abbiamo veduto le due armate alleate combattere l'una a fianco dell'altra per una causa giusta, come è quella dell'indipendenza d'una nazione, nella stessa maniera vedemmo i corpi sanitarj delle due nazioni divenute sorelle, riunire tutti i loro sforzi per concorrere al sollievo delle vittime della guerra.

Noi abbiamo ammirato in voi la nobiltà dell'esercizio dell'arte salutare; voi avete aperto i tesori della vostra scienza non solo ai prodi vostri connazionali, ma anche a tutti quelli che si appellarono a voi. Voi foste sempre rispettati e amati, perchè rispettaste tutte le convinzioni sincere; le vostre opinioni, le vostre credenze non vi apportarono che stima maggiore, perchè furono sempre figlie di un unico e supremo scopo, la salute del misero che soffre.

Tali virtù si aggruppano, e si irradiano come da un centro dal vostro illustre capo, il sig. *Isnard*, vero allievo della scuola di *Dupuytren*.

Quando toccherete il sacro terreno di Francia, dite al vostro generale supremo, il sig. *Larrey*, degno figlio del grande chirurgo di Napoleone I, che noi apprezzammo in voi i veri rappresentanti della chirurgia conservatrice razionale; dite alla Francia intera che i medici bresciani si glorieranno sempre d'aver consacrato tutte le loro cure e i loro sforzi a coloro, che hanno sì generosamente versato il proprio sangue per l'indipendenza della nostra patria, per la redenzione dell'Italia ».

Al dott. *Rodolfi* rispondeva il medico in capo degli ospedali militari francesi, dottore *Isnard*, con lettera privata, che il sig. *Rodolfi* pubblicava per le stampe nel numero 40.° della *Gazzetta Medica*, reputandola assai onorifica pel corpo sanitario di Brescia e insieme squisitamente gentile verso tutti i bresciani. Noi ci permettiamo di tradurla in italiano.

« Brescia, 27 settembre 1859. — Signore e dotto collega. Non mi è permesso di rispondere per la via della pubblicità al vostro onorevole e grazioso indirizzo. In questa lettera di addio ai medici francesi i quali insieme con voi tutti, medici di Brescia, hanno prodigato le loro cure a tutti i feriti, fate emergere con ragione che noi apparteniamo alla stessa famiglia, che ha per missione di sollevare indistintamente tutti quelli che soffrono. Adunque noi per dovere, voi per una devozione che si è elevata all'altezza d'una religione, abbiamo adempito il nostro cómpito e le forze nostre furono raddoppiate dall'ammirazione inspirataci dai nostri feriti, sì bravi, è vero sul campo di battaglia, ma sì belli ancora negli spedali per l'eroico coraggio della rassegnazione.

Se avessimo parlato la stessa lingua, si sarebbero prontamente cancellate le differenze che separano le nostre convinzioni mediche, per le quali ci rallegrate con noi dello averle rispettate; ma io debbo dirlo ad onor vostro, onorevoli colleghi, alla bisogna impostavi avete fatto tutti i sagrificj, quello eziandio del vostro amor proprio, ciò che forma il più grande elogio ch'io possa esprimere sul conto vostro.

Aggradite quindi i miei ringraziamenti per la vostra buona cooperazione, aggrediteli anche per l'intenzione che ha dettato le eloquenti parole da voi pubblicate ad onor nostro. Noi non dimenticheremo che a Brescia, la città dal cuor nobile e patriottico, tutta la popolazione si è mossa come un sol uomo e che l'abnegazione fu universale.

Ciò che si è fatto in questa città nessuno potrà dirlo, o conoscerlo, eccetto quelli che al 25 giugno hanno sentito correre il fremito di entusiasmo che penetrò dovunque e persino nei più umili abituri, si tradusse nelle bresciane con tutti gli atti meritorii inspirati dal cuore, negli uomini, nei medici, in tutti finalmente, con una rivalità di slancio, coll'attività e il concorso di tutte le intelligenze dirette allo stesso scopo.

Vogliate accogliere in mio nome ed a quello di tutti i medici francesi i nostri ringraziamenti e l'assicurazione della nostra considerazione, della quale ho l'onore di offrirvi la espressione sincera ».

Onorificenze e Promozioni. — Nella solenne occasione della venuta di S. M. il Re a Pavia, furono insigniti del

Reale ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro; col grado di ufficiale, il sig. *Guglielmo Gasparini*, rettore magnifico e professore di botanica e il prof. *Bartolomeo Panizza*; col grado di cavaliere il dottore *Giovanni Zanini*, Podestà, i professori *Porta Luigi* e *Platner Camillo*, il dottor *Lovati Giacomo*.

S. M. con decreto 10 agosto ha nominato a cavalieri dell'ordine stesso i dottori *Gherardini Giovanni*, *Pogliaghi Salvatore*, *Trezzi Antonio*, *Gherini Ambrogio*, *Gasletti Gaspare*, *Perini Giuseppe*, *Gualla Luigi*, *Maestri Pio*.

— La municipalità di Lisbona ha fatto stampare più di duecento medaglie d'argento, per onorare gli atti di abnegazione e di carità verificatisi in occasione della febbre gialla che ha imperversato in questa capitale nel 1857.

— Il sig. dottore *Cuvellier*, medico principale dell'armata francese, capo degli ospedali militari di Milano, venne promosso al grado di ufficiale nella Legion d'Onore.

— Il dottor *Lebert*, professore di clinica medica alla Università di Zurigo sino dal 1852, autore di lavori apprezzati sulla fisiologia e l'anatomia patologica, venne chiamato ad assumere la stessa cattedra presso l'Università di Breslavia, ove succederà al prof. *Frerichs*.

Nuovo asilo per le convalescenti. — Il ministro dell'interno dell'Impero Francese ha inaugurato l'asilo del Vésinet destinato alle operaie convalescenti, come l'asilo di Vincennes riceve gli operaj i quali, trattati negli ospedali di Parigi, hanno bisogno di calma e d'aria pura, per compiere la loro convalescenza.

Provvedimenti sanitarii in Russia. — La Russia procede nelle vie della civiltà, più innanzi che forse non si creda comunemente, e desta talvolta l'ammirazione dell'occidente. Leggesi nella *Gazzetta medica di Mosca* che lo Czar nell'ultimo suo viaggio in quella città s'interessò dell'applicazione dell'idroterapia ai militari affetti da febbre intermittente ed ordinò che nell'ospedal militare si ponessero cento letti a disposizione del dottor *Kreyser*, direttore dello stabilimento idropatico di Mosca, pel trattamento esclusivo dei malati colla medicazione idriatica. — All'incontro l'illustre dott. *Fleury*, lotta senza verun successo, per introdurre il trattamento idroterapico negli ospedali militari di Francia.

— Singolare e ingegnoso è il metodo imaginato dal consigliere *Routowski* per diffondere e realizzare alcuni miglioramenti igienici. Anzichè proibire i zolfanelli fosforici ordinarii pei sinistri di cui sono causa, e raccomandare la sostituzione ad essi di quelli preparati col fosforo amorfo ed innocui, gravò d'una pesante imposta ogni cassetta dei zolfanelli antichi. Per obbligare i fabbricatori di specchi ad usare della argentatura, egli sovraccaricò di imposte quelli preparati col mercurio. La patina con acido solforico, che abbrucia e indurisce il cuojo in poco tempo, fu pure aggravata di imposta, mentre quella con glicerina non lo è. È questo un modo di usufruttare la libertà commerciale a pro dello Stato e dei consumatori.

Onore alla memoria d' *Orfila*. — La memoria di *Orfila* venne onorata in modo assai gentile nel suo paese nativo. Un elegante medaglione in marmo di Carrara col busto rassomigliantissimo dell' illustre decano della Facoltà di medicina di Parigi, fu posto sulla facciata della casa ov' egli è nato, contrada di las Moreras a Mahon (isole Baleari). Sotto questo medaglione si legge la seguente iscrizione: *El D. don Mateo Orfila y Boiger nació en esta casa el dia de* 24 *abril de* 1787.

Assassinio di un medico alienista. — Il dottore *Corrado Taddei* di Gravina, medico-direttore del Manicomio alla Fregionaja (Lucca), carissimo alla scienza e alla umanità, fu proditoriamente ferito nel basso ventre alle 11 pom. del 3 giugno p.° p.° da un servente che l' attendeva in agguato mentre recavasi alla consueta visita notturna dello Stabilimento da lui ridotto a nuova esistenza. Egli perdette miseramente la vita fra i più atroci spasimi il 15 detto alle ore 6 pom. nella fresca età d'anni 48, tra il compianto universale e la desolazione della madre, della moglie e della figlia rimaste all'affanno ed alla miseria.

Raro esempio di obesità. — Il dott. *Don* del 28.° reggimento dell' armata inglese dell' India ha fatto conoscere un caso curioso di obesità presentato da un ragazzo di Bombay di anni 12. La polisarcia ha cominciato in quell'individuo dal suo secondo anno di età; il suo sviluppo è tale oggidì che tutto il corpo non sembra formare che una massa di adipe con voluminose pieghe al petto, alle articolazioni ed ai fianchi. La sua salute del resto è perfetta, ed egli digerisce che non si può dir meglio. Il

suo nutrimento ordinario consiste in piselli e riso; il suo incesso notevolmente grave è molto curioso a vedersi. La menoma fatica gli cagiona dispnea, e ciò lo costringe a riposarsi frequentemente; allora egli appoggia il ventre contro un muro od alto sostegno, e sta. L'altezza del suo corpo è in rapporto con quella dei giovani indiani della sua età; soltanto che gli organi genitali, specialmente i testicoli, sono pochissimo sviluppati; la sua capacità d'ingegno non lascia nulla a desiderare. Per dare una idea delle dimensioni di questo ragazzino, eccone la misura: peso del corpo, libbre 206; altezza, pollici 48; periferia del petto, 39 pollici; quella dell'addome, 43; circonferenza delle coscie, 27; delle gambe, 16; del braccio, 15. 1/2; il piede ha 6 pollici e 1/2 di lunghezza.

Malattie negli animali antidiluviani. — Il dottore *Marcel de Serres*, noto pei suoi lavori paleontologici, si è dato la pena di ricercare « se gli animali vertebrati del mondo antico, dotati di uno scheletro osseo affatto analogo a quello delle specie attualmente viventi, potessero andar soggetti a malattie simili a quelle che regnano oggidì ». Dalle sue indagini risultò che le ossa dei cavalli delle grandi caverne ossifere recano talvolta traccie di esostosi, e che parecchie vertebre lombari del gran leone antidiluviano andarono affette da periostosi. Abbiamo così acquistata la consolante notizia che il mondo antico s'affratella al moderno per la comunità dei mali, i quali seguirono i primi passi degli esseri organizzati sulla terra.

Concorsi a premj. — La Società delle arti e delle scienze del Brabante settentrionale a Bois-le-Duc, pone a concorso la seguente questione: quali sono stati i risultati ottenuti sinora nel regno dei Paesi Bassi, dall'inoculazione della pleuro-pneumonia della specie bovina (processo del dottore *Willems*) tanto per opera delle Commissioni elette a quest'uopo, quanto per opera dei privati. La Società richiede inoltre che i concorrenti eseguiscano esperienze personali sopra una scala della maggiore estensione possibile, allo scopo di dimostrare il valore di questo processo. L'Autore del miglior Trattato riceverà una medaglia d'oro ed un compenso di 250 fiorini. Il termine del concorso è stabilito al 1.° luglio 1861.

— La Società imperiale di medicina, chirurgia e farmacia di

Tolosa propone pel 1860 la seguente questione: Determinare il valore dei caustici nel trattamento del cancro.

Pel 1861 il tema di concorso è il seguente: Dell'influenza della cultura sui vegetabili adoperati in medicina.

Il valore di ognuno di questi premj è di 300 fr. — Le Memorie debbono essere spedite, franche di porto, al segretario generale della Società.

— La Società medico-chirurgica di Bologna pone a concorso pel 31 maggio 1861 il quesito: Dell'allattamento considerato nei suoi rapporti colle malattie della nutrice e dell'infante. Premio, 100 scudi romani. Le Memorie saranno scritte in italiano, in francese o in latino.

— La Società delle scienze mediche del dipartimento della Mosella pone a concorso pel 1860 i temi:

1.° Fare l'istoria delle malattie degli operai, determinate da una delle industrie principali della Mosella (metallurgia, felpe, mine, ecc.).

2.° Degli accidenti gravi che sopraggiungono nel corso delle affezioni rubeolari e scarlattinose; far conoscere la loro natura, le loro cause e il loro trattamento.

Ogni premio consisterà in una medaglia d'oro. Le Memorie verranno spedite colle forme accademiche ordinarie, al secretariato della Società, all'Accademia, a Metz, prima del 15 aprile 1860.

Vacanze. — Sino al 30 del prossimo venturo novembre è aperto il concorso al posto biennale di medico-chirurgo assistente presso la Scuola di ostetricia in Milano. L'onorario è di fiorini 420 con alloggio nello Stabilimento. I ricorsi dovranno essere diretti al Protocollo della Direzione del Pio Istituto di Santa Caterina in Milano, ed alla Regia Intendenza generale di Milano.

— Nell'Ospedale Maggiore della Carità in Novara si è reso vacante la carica di chirurgo primario, cui va annesso l'annuo stipendio di italiane lire 3000, che viene corrisposto per lire 1500 dallo stesso Ospedale, e per lire 1500 dalla provincia di Novara. Le incumbenze relative alle accennate cariche sono determinate dal Regolamento dello stesso Pio Stabilimento approvato con reale decreto del 14 dicembre 1855. Ogni aspirante è invitato a presentare la domanda per il giorno 15 del novembre prossimo, corredata dalla fede di nascita, dai diplomi di laurea nelle Facoltà di medicina e di chirurgia e dalle patenti di ostetricante, non che dai certificati di esercizio delle Facoltà suddette. La domanda dovrà essere presentata alla Segretaria di detto Ospedale, ove trovasi depositato il citato Regolamento per l'opportuna visione.

Il Gerente Responsabile
Dott. Romolo Gri[illegible]

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXIX. — Fasc.° 506. — Settembre 1859.

Sulla pellagra; *studj pratici del dottor* **FILIPPO LUSSANA.** (*Continuazione della pag. 271 del fascicolo precedente*).

Capo II. — *Sintomi della pellagra.*

Sopra la descrittiva e particolareggiata rassegna della sintomatologia pellagrosa, come ci viene rappresentata da Morelli, scorreremo piuttosto sorvolando, onde arrestarci soltanto a quanto di più distinto ed attendibile ne emergerà per novità od importanza di schiarimenti e di osservazioni.

Ben di rado è dato ai medici il vedere la malattia nel suo vero e genuino primordio: — ciò che pur sarebbe tanto utile ed interessante per le deduzioni patogenetiche della malattia!

Morelli confessa di non aver potuto esaminare la pellagra nei suoi primissimi stadj. E veramente per la descrizione fenomenologica egli apre la scena del male già confermato.

Anzi (anche per quanto ei si riporta ad altri, come a Chiarugi) nello studiare i primi sintomi del male, si attiene quasi esclusivamente e con molta minutezza alle sole alterazioni cutanee, che noi crederemmo di non molta importanza patologica e tutt' altro che significatrici del vero principio della malattia.

Del resto i fenomeni cutanei ebbero da tutti gli autori un ben largo tributo descrittivo, perchè faccia mestieri spendervi intorno ulteriori parole nel presente rendiconto.

Non così per la natura patologica e per le intime alterazioni anatomo-patologiche del tessuto dermico, intorno alle quali ben giustamente l' egregio commentatore di Morelli lamenta la quasi

inesplorata lacuna, ove soltanto percorsero alcune ricerche di Calderini e Fantonetti accennate dall' Autore.

Nel 1-° stadio, oltre ai sintomi dermici, gli infermi incominciano a sentirsi lassi e stanchi, inetti alle solite fatiche, afflitti d'animo e taciturni. Si hanno dolori ottusi e vaganti alle articolazioni; alla testa dolore ottuso ed associato a capogiro, a senso di incertezza, a stiratura specialmente alla regione occipito-parietale, fotofobia; lingua normale, quantunque la bocca sia sede di fallaci sensazioni gustative; mancanza dei mal asseriti fenomeni scorbutici orali; tardezza dei polsi, indebolito impulso cardiaco; termogenesi non aumentata, cute arida e scolorita; un rallentamento nel corso delle idee ed un difetto grande nel movimento della persona, per cui quest' infermi veggonsi facilmente stare inerti ed immobili nei loro letti, immersi in mesto silenzio.

Importa sapere, che nel 2.° stadio i segni dermici sono meno intensi, più i dinamici. Tuttavia codesta inversione di reciproca intensità è tutt' altro che costante, avendo l' Autore osservato, ciò che pur si osservava dai membri della Commissione del Congresso napoletano, la recrudescenza della condizione cutanea segnare spesso un vero peggioramento nelle condizioni dinamiche.

Del resto, col progredire del male, ai già mentovati sintomi, che vanno aumentandosi, vengono ad associarsi i tremiti, le allucinazioni, il delirio, la paralisi, il languore dei moti cardiaci, la diminuzione della temperatura, l'emaciazione, le edemazie, le idropi, la diarrea, — la morte.

Per la pratica utilità fa d' uopo ricercare, fra le comuni apparenze sintomatiche, le condizioni più particolari e più proprie e più caratteristiche del male, fra le quali primeggiano i perturbamenti delle funzioni cerebro-spinali.

Nella importante questione, che fu recentemente elevata da Baillarger e valorosamente agitata da Verga, Bonacossa, Strambio ed altri, intorno alla natura del *delirio pellagroso* ed alla di lui analogia colla *paralisi progressiva degli alienati*, Morelli osserva che la forma della *demenza* non si verifica mai primiera nella pellagra, nè la *forma paralitica* o quella forma di paralisi che si è attribuita ai *dementi paralitici* e che si è detta *paralisi progressiva*; e che diversa è la *forma di delirio* nell'una e nell'altra malattia. Nella pellagra è grande il difetto di forze che fin da

principio affligge gli infermi; assai imperfetta la mobilità; incerta per facili tremori la stazione, mal sicura la direzione per frequenti capogiri, ma rari i tremori; e se v'ha paralisi nei pellagrosi, non comincia essa alla lingua colla balbuzie, nè alle labbra, nè alle estremità superiori; il delirio è triste, melanconico; inoffensivo per gli astanti, e se volge al suicidio, questo si compie sempre nelle maniere più facili e per le quali non abbisogna superare ostacoli considerevoli. Nè il suicidio dei pellagrosi è l'effetto della vera *monomania suicida*, ma di un illuso tentativo per sottrarsi ad immaginarj pericoli o persecuzioni o di fallaci sensazioni nel giudicare le superficie e le distanze. Che se frequente è nella follia pellagrosa la demonomania, ciò dipende dalla natura della educazione sociale e delle credenze popolari onde sono ordinariamente imbevuti codesti pazienti. La natura della follia dipende adunque dalle predisposizioni individuali, non già mai dalla speciale natura della malattia.

L'autore avverte come cose ben meritevoli di considerazione, che col sintomo della vertigine esordisce sovente la recrudescenza di tutti i fenomeni più gravi, — che fra questi sconcerti nervosi e fra la diarrea havvi una certa alternativa, — che durante l'imperversare dei fenomeni di nevrosità il deperimento e la estenuazione si fanno sempre più manifesti, — che l'adinamia più grave si dispiega imponentissima sotto la diarrea, alla quale non si associa mai l'enteralgia.

L'autore ama distinguere il corso della pellagra in tre stadj, *eruttivo, nervoso* e *colliquativo*, secondo che la prevalenza di alcuno de' suoi fenomeni sugli altri, a diversa epoca del male, basti a qualificare un periodo, senza che debbano tacere affatto od essere lievissimi tutti gli altri suoi sintomi.

Ammette inoltre due forme di pellagra, l'una *acuta*, l'altra *cronica*. Nella *acuta* i pazienti volgono rapidamente a fine fatale, sono più manifesti ed imponenti i fenomeni nervosi, ed il male assume un'apparenza molto analoga a quella del *delirium tremens*. La *cronica*, o a corso lento, costituisce una maniera consueta del male.

Aggiunge poi una distinzione sintomatica della pellagra in *tifosa, spasmodica* ed *adinamica*.

La pellagra *tifosa* costituisce evidentemente il *tifo pellagroso*

di varj autori; e Morelli ben lo caratterizza colle seguenti parole, che giova riferire, perchè esprimono una distinzione dettata (com'ei giustamente dice) dall'osservazione dei fatti:

« In alcuno dei pellagrosi il morbo assume tal forma da potersi dire manifestamente tifosa, perchè la lingua in questi individui si fa arida, tremula e rossastra; si muove un leggero stato febbrile con urente calorificazione; la cute si fa aspra ed asciutta; continuo è il delirio o meglio il vaniloquio con convellimenti muscolari e sussulti di tendini; le materie escrementizie sono gialle, simili a quelle della dotinenteria e fetentissime; avvi molta facilità di verminazione, d'impiagamenti e di gangrene per decubito. Questa forma di pellagra, che reclama un metodo di cura appropriato e speciale, è ben distinta dalle altre forme del morbo ». (pag. 57-58).

Ed assai propriamente quì soggiunge il commentatore di Morelli, essere questa forma non altro che una *affezione acuta febbrile innestatasi per cause speciali in un individuo pellagroso*, (pag. 433).

Morelli piacesi pure stabilire, oltre alla *tifosa*, due altre forme sintomatiche di pellagra, — cioè la *spasmodica*, nella quale prevalgono il delirio, le contratture, l'irrigidimento, — e la *adinamica* od *atonica* nella quale v'ha un difetto dei moti muscolari, delle azioni intellettuali e della sensibilità.

Se non che Bonomi, nel chiosare l'opera di Morelli, fa meritamente rimarcare essere queste due ultime forme non altro se non modalità sintomatiche diverse, mutabili, sotto cui suole manifestarsi il patimento nervoso anche in uno stesso individuo e nei varj periodi del male; ed anco i tre *stadj*, nei quali Morelli amò distinguere il decorso del male, rappresentare una distinzione troppo sistematica, la quale non reggerebbe al raffronto dei fatti nè riuscirebbe al clinico della menoma utilità.

Davvero non è cosa esatta (noi lo confessiamo) il distinguere per stadj l'andamento e la storia patologica della pellagra; ma torna meglio a fissarne la fisonomia ed a riconoscerne i punti salienti. Propriamente nè gli stadj possono demarcarsi precisamente, nè agli stadj corrisponde sempre il cammino e la sintomatologia del male.

È quindi una convenzione *sistematica* (se vuolsi), ma utile allo studio fenomenologico della pellagra ed a categorizzare meglio i dati patologici ai sintomi ed alle fasi della malattia.

E così noi pure abbiamo distribuito in quattro stadj il decorso della pellagra.

1. Stadio (*debolezza, balordone, mal del padrone*).

Corrisponde appress' a poco al primo stadio assegnato da Morelli; ma rimonta un pò più addietro nei primordj del male, come n'ebbimo la opportunità di esaminarlo.

In tal' epoca iniziale il malato soffre, già da tempo inavvertiti o non badati, un malessere indefinito, una stanchezza facile, un'insolita impotenza al lavoro, l'abbattimento d'animo, una tetraggine rassegnata, malinconia, molestie epigastriche, ipocondriache, nevrotiche, bolo alla gola, balordoni, sensazioni dolorose vaghe e passaggere per le membra e nella schiena. Cose che il misero sopporta con rassegnazione apatica; — si sforza ancora a lavorare: e stenta.

In fra tanto, non di rado, vi s' accompagna il sussurro alle orecchie, la debolezza della vista, il *nessun ristoro dal notturno riposo.* La pirosi (*bruciure dello stomaco* nel linguaggio dei pazienti) segna per loro il punto di partenza per accusare il proprio male. Colla pirosi spesso le flatulenze, le tensioni di ventre, una molestia ricorrente all'epigastrio, quasi di sfinimento; è quanto suolsi genericamente dire il *mal del padrone.*

Il medico trova: cefalalgia, ardore di testa, balordone, capogiro, melanconia, abbattimento generale, debolezza muscolare, scariche diarroiche e (può dirsi sempre) inodore, o stitichezza.

2.° Stadio (*ebetudine, lipemania*).

3.° Stadio (*mania pellagrosa*).

La semejottica data da Morelli comprende nel suo *secondo stadio nervoso* ciò che noi abbiamo suddiviso in due fasi secondo i gradi e le forme della compromissione cerebrale.

Corrisponderebbe però al nostro 4.° stadio la forma *spasmodica* ammessa da Morelli, al terzo nostro la sua *adinamica*.

Non ce ne arrestiamo alla descrizione fenomenologica, perchè farebbe di mestieri di lunghi dettagli a porgerla completa, rimandando all' uopo alla Memoria originale, e perchè tutti gli autori armonizzano nella loro uniforme narrazione.

4.° Stadio (*demenza, tabe*).

Colla sola intestazione vien rappresentato l'apparato sintomatico di codest' ultimo quarto stadio, il quale corrisponde precisamente al 3° stadio di Morelli.

Noi abbiamo trattato a parte del *tifo pellagroso*, ossia di ciò che Morelli intese per la *forma tifosa* della pellagra.

Il *tifo pellagroso* si osserva frequentemente nello spedale di Milano, mentre nell'alto Bergamasco può dirsi ignoto. Giova qui far riflettere che le affezioni tifoidee si svolgono assai frequenti nel Milanese, sono estremamente rare nell'alto Bergamasco.

Avviene non di rado, che un pellagroso, già degente in cura nella sala per delirio, d'un tratto entri nella fase tifosa. Abbiamo allora: — volto acceso; occhio cisposo, spesso injettato, fisso o vibrato ne' suoi movimenti, secondo, ch' è o no tranquillo l' infermo; quasi continuo sudore con ricorrenza frequente della migliare. Il paziente delira, o più veramente, si agita taciturno, si contorce; muove talvolta la lingua come ad assaggiare un liquido o come se gli bruciasse la bocca; ed essa lingua è tremula, rosso-accesa, talvolta del colore della barbabietola, asciutta, talora coriacea, di rado nerastra e fuliginosa. Interpolatamente il malato accendesi a mania furiosa, grida per lo più inarticolati suoni: v' è febbre; palpitazione viva del cuore.

Il ventre spesse volte è mediocremente tumido e meteoritico, talfiata invece depresso: mal vi si sopporta, per sen-

sibilità eretistica, il contatto esploratore delle dita del medico: frequentissima diarrea: iscuria. Non hanno luogo i compatimenti polmonali e bronchiali tanto frequenti nel corso delle ordinarie affezioni tifoidee.

Il paziente, che attraversò la fase tifoidea innestatasi sul decorso ordinario della pellagra, va rimettendosi colla nota maniera dei febbricitanti in guarigione e ritorna allo stato di morbo pellagroso in che prima versava.

Nel rassegnare il riassunto sommario delle nostre osservazioni nosografiche, ci fu di conforto l' aversi riscontrato la conferma delle medesime vedute teoretiche nelle osservazioni di Morelli, tanto che ci parve affidarvi una reciproca controlleria per la verità pratica dell' associazione e dei gruppi naturali e delle forme principali, colle quali si stabiliscono nella loro manifestazione sintomatica i patimenti del morbo pellagroso. E sotto un tale punto di vista non crediamo affatto prive di pratica utilità anche le sistematiche distribuzioni che ne abbiamo stabilite, tanto più quand' elle (come vedremo) soccorrano ulteriormente ad assegnarvi le proprie corrispondenze anatomo-patologiche e terapeutiche.

Ad analogo scopo ed eziandio e massimamente a fine di prepararci i materiali e le nozioni che ci scorgessero a rivelare la oscura patogenia della pellagra, noi abbiamo richiamato l'esame sopra alcuni punti più importanti della di lei semejottica; ed in essa ricercammo:

1.° come cominci la pellagra,

2.° quali sintomi più costanti e più caratteristici la rappresentano,

3.° di che carattere sia la follia pellagrosa,

4.° di quale carattere sia la *paralisi* dei pellagrosi in rapporto alla *paralisi progressiva degli alienati.*

Importava sapere *con quali fenomeni incominci* la pellagra, onde riconoscere quale sistema organico ne venga originariamente compromesso, e come e quanto, categorica-

mente, vi rispondano e collimino essi primi patimenti coll'azione dell'indicato fattore etiologico.

Pertanto, soffulti da nostre osservazioni proprie, da altre di Strambio e Fanzago, non che dalle autorevoli testimonianze di tutti quelli autori, che veramente ebbero ad esaminare il male nei suoi principii, noi abbiamo fondatamente mostrato, che i *primi sintomi* della pellagra sono la *debolezza muscolare* ed il *balordone*. Certamente ell'è cosa ben difficile e rara il poter sorprendere sul fatto e nella ancor primitiva manifestazione del male i due mentovati fenomeni, e riuscirà quindi di utile importanza il ritornare ancora praticamente sopra tale ricerca nella seconda parte di questi studj. E il motivo di tale difficile ricognizione consiste nella doppia circostanza, che il poverello soffre con pace rassegnata nella sua miserabil condizione i lievi e mal conosciuti forieri della propria rovina futura, e non ne chiede al medico; e che il medico stesso non suole pensare a *pellagra*, se non quando gli son sott'occhio gli stigmi *cutanei*. Ma tutt'altro che da questi (come per taluno mal fu detto) *incomincia* la pellagra. Strambio aveva già messo in piena evidenza pratica un tale disinganno, comprovando che frequentemente i fenomeni *interni* precedono alla forma *cutanea*; talora avvertirsi insieme le due forme, ma la cutanea per sè precedere non mai, essere cioè la comparsa della medesima relativa alla insolazione in modo che talun pellagroso non soffra mai alcuna desquammazione. Quei pazienti a cui si spellarono le mani sotto il sole della primavera, erano pellagrosi già prima; la spellatura ve ne fece diagnosticare la malattia.

Più facile ed ovvio è l'assenso dei clinici a farci concordemente ravvisare nella *desquammazione cutanea*, nella *paresi* o *paralisi*, negli *spasmi e dolori rachidici*, nella *temulenza*, nella *follia*, nelle *allucinazioni* ed *illusioni*, nella *diarrea*, i sintomi più costanti e più caratteristici della pellagra.

Avvertiamo, che, pei sintomi dermici, talun autore, essendosene creata una esagerata importanza nosologica, v'acclusero impropriamente nel relativo quadro semejottico le accidentali ed accessorie manifestazioni di vescicole, pustole, bolle, licheni, vegetazioni cornee, ittiosi, ecc.

Negli *spasmi* e nei *dolori*, che pur sono multiformi e che rappresentano le varietà e le diverse forme sintomatiche della così detta *irritazione spinale* di Player e Griffin, risaltano specialmente la retrazione del corpo all' indietro, l'ardore alla palma delle mani ed alla pianta dei piedi, le doglie alle anche e specialmente alle reni.

Parve a taluno di raffigurare qualche cosa di tutto particolare e patognomonico nella follia pellagrosa. E veramente la follia stupida e melanconica di questi pazienti si presenta con un tal quale assieme subbiettivo ed obbiettivo che non si sa ben descrivere, ma si impara osservando; e l' occhio pratico sa prontamente ravvisarlo a quel dimenar del capo, agli occhi cisposi, socchiusi e spesso infiammati, a quel movimento della bocca come di chi biascichi, al borbottar fra i denti, al tirarsi la copertura del letto verso la bocca, ecc., ed al fondo e modo del delirio, per quell' idea truce e fissa di terrore, di disperazione e di persecuzione. Se però si voglia considerare la forma della follia pellagrosa in rapporto allo stato dei pazienti ed alle loro precedenze, si comprenderà non difficilmente, che essa follia ha nulla in sè di patologicamente speciale e tutta si atteggia alle cause che la provocarono, al genere sociale e domestico di vita degli individui che la incontrarono, non che allo stato di sviluppo psichico dei medesimi.

Lontani dall'educazione intellettuale ed intesi quasi esclusivamente ai sentimenti ed ai bisogni della famiglia, dei figli, del mantenimento individuale, della azienda domestica, delle pratiche religiose, anche nel delirio eglino fantasticano intorno a questi e sopra oggetti noti, e sopra le solite idee, senza che vi si immischii la tela del raziocinio. Con-

dotti mano mano ad impazzire attraverso ad una serie di patimenti ed alle abnegazioni dei più gravi bisogni e dei più naturali affetti, tengono fissa nelle proprie menti l'idea della persecuzione da parte dei loro simili, della disperazione, del suicidio, dei demonii, ecc. (demonomania, lipemania dei pellagrosi); temono e sospettano di tutti, e in tutto raffigurano un nemico, un pericolo, una disgrazia. E quella idea fissa, incessante, istintiva di persecuzione si traduce fuori negli atteggiamenti e nei gesti e nelle azioni, — nella fisonomia esterrefatta, melanconica, truculenta, accigliata, — nell'occhio fisso, attonito, spalancato, soffuso per lo più d'injezione, — nei gesti quasi di chi si voglia schermire da nemici fantastici, perchè si trovano sotto illusioni ed allucinazioni analoghe, — nel rifuggire dall'altrui vista, onde si rannicchiano sotto le coltri e tirano le coperte verso alla bocca, — nell'attitudine spaventata e smarrita, per cui nel colmo del delirio melanconico sogliono star seduti sul letto, guatando fiso verso a quel lato onde hanno le allucinazioni o le illusioni, o mirando qua e là attoniti e impauriti, o sospirando e mormorando sommessamente preghiere e lamenti.

Gli individui, che diventan pellagrosi, non potrebbero delirare in altro modo. Non è della pellagra la modalità della loro follia, è sì bene delle condizioni individuali dei pazienti.

Non meno importanti a noi sembrarono i caratteri *negativi*, che si spiegano nella individualità nosografica della pellagra, — vale a dire la serie delle funzioni che in essa malattia conservansi illese ed integre. Imperocchè, se ne togliamo le affatto accidentali e ben distinguibili complicazioni, noi restiamo insieme certi e maravigliati, che, fra tanti e gravi guai del processo patologico della pellagra, si preservino e si mantengano essenzialmente incolumi le funzioni della circolazione, della respirazione e della termogenesi, siccome lo testificano la *mancanza della febbre*, la *in-*

tegrità delle funzioni polmonali, la *limpidezza naturale delle orine*, riconosciute e notate dai pratici osservatori della pellagra e dimostrate nelle allegazioni che ne riportammo.

Sorge per ultimo, nella sintomatologia della pellagra, l'interessantissimo argomento della forma *paralitica*, a cui si attacca la grande quistione recentemente elevatasi da Baillarger ed agitata fra lui, Verga, Strambio, Brière, Bonacossa, Brugnoni ed altri.

Noi abbiamo già notato (e per autorovoli allegazioni d'ogni sorta e di quasi tutti i pratici e per ossservazioni proprie lo comprovammo), che la *debolezza muscolare* è costante a preludiare la pellagra. E che ella sia costante eziandio nell'accompagnarne il decorso e nell'aggravarsi ed estendersi in ragione che la pellagra stessa, lo dimostrammo colle analoghe citazioni dei diversi autori.

Non tutti i medici tuttavia hanno fatta esplicita menzione descrittiva della *paralisi dei pellagrosi.* E ciò è da attribuirsi alla forma, che appartiene alla detta paralisi e ch'è ben diversa dalle ordinarie altre *paralisi.*

Affinchè il lettore se ne prepari una giusta ed adequata idea, noi gli proporremo anzitutto la altrettanto veridica quanto espressiva e laconica descrizione, che ce ne dava già quel sommo osservatore della pellagra, lo Strambio:

« Passim occurrit pellagrosos videre ægre pedibus insistere, crura difficulter trahere, et singulis passibus nutantes huc illuc inclinare præ summa debilitate, quam circa imum dorsum referunt experiri ».

Noi riteniamo per fermo, che chiunque si faccia scorta della or allegata descrizione pratica, quand'anco abbia veduto un solo pellagroso, potrà formarsi un giusto concetto della forma sintomatica della *paralisi pellagrosa*, e potrà agevolmente riconstatarla in tutte le proprie ulteriori osservazioni.

Il fatto era stato sempre quello; ma il nome di *para-*

lisi non era stato applicato ad alcune apparenze sintomatiche, le quali diversificavano dalle note nosografie metodiche della *paralisi*.

Un medico napoletano, Luigi Aldalli, esercente nel villaggio di Saronne a piè delle Alpi Giulie, in una sua lettera comunicata a Solere da quest'ultimo citata nel proprio lavoro sulla pellagra (« Osservazioni teorico-pratiche, ecc. di una particolare malattia », Venezia, 1791), dava alla pellagra il nome di *affezione scorbutica di suo genere*, o *paralisi scorbutica*, dichiarandola caratterizzata nè dall'eritema cutaneo, nè dalla gastro-enterite, nè dal delirio, ma sibbene dalla *paralisi* e dallo scorbuto.

Questa opinione giacque ignorata, fino a che Baillarger nel 1847 ebbe a farne allusione nel suo famoso articolo, il quale inaugurò la nota quistione della analogia della *paralisi pellagrosa*, colla *paralisi progressiva degli alienati*.

Onde sciogliere il grande problema discusso con sì disparanti partiti fra illustri medici, noi invitiamo all'esame del fatto, — cioè alla osservazione pratica dei sintomi *paralitici* nei pellagrosi.

Chi non rammenta l'aspetto di questi pazienti, che siamo soliti vedere a morbo avanzato vacillanti sulle gambe ed impotenti a ben reggere nel cammino il peso del proprio corpo? — Una volta però chè essi giacciono a letto, noi li vediamo compiere colle braccia, colle mani, colle dita, colle labbra, colle gambe e fin colla lingua, tutti i più particolarizzati movimenti al modo appress' a poco che ogni altra persona. Ma quand'eglino, protese le gambe fuori dal proprio letto, tentino appoggiar su di esse e sorreggervi la propria persona, quelle membra vacillano, quel tronco si inclina e procombe facilmente; il peso del corpo è superiore alle forze muscolari del pellagroso.

Facciamo che quei pazienti s'adoprino a camminare; se ne sorregga ben anco la persona; — ed eglino avanzeranno

con qualche stento, ma con precisione ed aggiustatezza, le loro gambe, finchè l'amico sostegno sopporti il peso della persona.

Ma abbandonate a sè stesse quelle corporature; — ed esse ondeggiano, titubano, procombono all'avanti o s'accosciano sui lati. Con ciò abbiam descritta la forma piuttosto avanzata del sintomo; ecco in esso la *paraplegia* così detta e così comunemente notata nei pellagrosi.

È dessa una vera paraplegia?

Non già! — Se ciò fosse, come potrebbe il pellagroso, mentre decombe a letto, muovere con tutta quanta la normalità le sue gambe? Come potrebbe con precisione portarle avanti in camminare, purchè il suo corpo venga sorretto da un'amica mano per le ascelle?

Ma osservate pur anco un pellagroso al primo stadio del male; — egli è fiacco, ha perdute le sue forze muscolari, si lagna di una generale debolezza affatto a lui nuova ed insolita, non può compir più i suoi lavori, e lo stesso riposo più nol ristora.

Osservate eziandio un pellagroso, che già sia stato migliorato molto; e pur lo vediamo sostenersi stentatamente sulle gambe e tremare passeggiando per le sale dello spedale. Egli (ripeteremo con Verga) ci rammenta le persone convalescenti da lunga malattia tifosa.

Che *paralisi* dunque ell'è questa?

Essa è la *paralisi muscolare*, — quella cioè che scaturisce dalla impotenza dell'apparecchio muscolare, e non dalla troncata influenza della volontà, e non dalla troncata coordinazione locomotrice.

La denominazione di *paraplegia* è figlia dell'ingannata interpretazione d'un fatto vero e costante; è la fallace applicazione di un'impotenza, che viene a predilezione localizzata là ove più grande si mostra il bisogno di uno sforzo muscolare. L'impotenza è di tutto il sistema muscolare; ma la si rivela nelle bisogna della locomozione in proporzione

diretta della somma addimandatane delle forze che vi si debbono impiegare.

Morelli ha ben traveduta e narrata, benchè a fuggevoli tratti, codesta verità, alloraquando parlò di *stanchezza che rende inetti alle fatiche gli infermi del 1.° stadio* del male, e poi favellò di vera *paralisi* col progredire del male e della *deficienza degli atti contrattivi nerveo-muscolari*, come di fenomeno *caratteristico* della pellagra. E benchè qua e là metta in dubbio l'esistenza della *vera paralisi* nella pellagra, allorchè più direttamente scende a tracciare la distinzione assoluta tra la *natura del delirio pellagroso* e fra la *paralisi progressiva degli alienati*, dice, che nella pellagra è *grande il difetto di forze che fin da principio affligge* gli infermi.

Questo fatto ci sembra così chiaro, che ne fa sorpresa la dubbiezza interpretativa di tutti i nostri antecessori.

E per ciò noi ci sentiamo abbastanza autorizzati a stabilire il seguente

QUADRO DIFFERENZIALE

FRA LA PARALISI PROGRESSIVA DEGLI ALIENATI	E LA PARALISI DEI PELLAGROSI
1.° Cause:	1.° Cause:
che ottundono la potenza psichico-organica della volontà motrice, vale a dire le funzioni del sistema cerebrale.	che esauriscono e non riparano il fattore materiale *esterno* del moto cioè del sistema muscolare.
a) Stravizj: — bacco e venere.	*a*) Vitto triste e insufficiente — miseria e privazioni.
b) Vita lauta e viziosa: — nei doviziosi e nei militari.	*b*) Fatica corporea; stenti: — vita dei contadini.
2.°	2.°
La paralisi comincia alla lingua. « Anche *sul bel principio* v'è *imbarazzo nella parola*, che sempre	La paralisi comincia alle gambe. Nè prima, nè poi non si verifica *paralisi della lingua* appo i pel-

più cresce fino al *mutismo* nel 3.º grado. — La *balbuzie* è fra i segni più costanti della *paralisi degli alienati* e fra i più utili pel diagnostico della malattia nei suoi primordj » (*Baillarger*).

3.º

« Le membra *superiori* sembraronmi sempre le *prime* ad ammalarsi, qualche volta *molto tempo prima* che le *inferiori* diventassero deboli » (*Pinel*).

4.º

V' è un difetto di precisione nei movimenti delle *braccia*. È modalità caratteristica della *paralisi progressiva degli alienati il non poter più impossessarsi dei piccoli oggetti* (*Baillarger*).

5.º

Pronunciasi più manifesta la paralisi ove richieggasi una più squisita e più precisa delicatezza dei movimenti nelle speciali attribuzioni funzionali delle singole parti: — nella lingua per la favella, nelle dita.

6.º

La paralisi sta e progredisce in ragione diretta della subordinazione dei moti alla intelligenza ed alla volontà, non già in ragione della potenza meccanica delle masse muscolari: — inesattezza della loquela e della volubile docilità delle dita.

7.º

Sia grande, sia piccolo lo sforzo addimandato dalla volontà ai muscoli, non manca di rendersi evidente la loro non completa ubbidienza, in qualunque posizione si trovi l'ammalato.

lagrosi; oppure questo sarebbe un fenomeno per lo meno assai raro ed eccezionale.

3.º

La paralisi si manifesta in principio e poi costantemente alle membra *inferiori*, a preferenza.

4.º

Le *braccia* non dimostrano questo *difetto di precisione*; anzi non danno a divedere la loro impotenza se non quando si tratti di sforzi sopra oggetti piuttosto *pesanti*; mentre de' *piccoli oggetti* sanno *impossessarsi* meglio che dei *grandi* e *gravi*.

5.º

Per quanto necessiti una piccola tonicità della materiale azione muscolare, lo strumento ubbidisce bene anche ai minuti e delicati comandi della volontà: — nella lingua per la favella, nelle dita.

6.º

La paralisi sta e progredisce in proporzione non già della fisiologica subordinazione dei muscoli alla volontà ed alla intelligenza, ma in ragione diretta della somma delle forze meccaniche volute dalle forze muscolari: — indebolimento degli arti inferiori: impotenza a sostenere ed a portare il corpo.

7.º

Quando il malato è in letto, cioè quando abbisogna piccolo sforzo meccanico dell' apparecchio muscolare, onde ubbidire alla volontà quasi tutti i movimenti ponno bene compiersi. E la paralisi si rileva, allora soltanto che dimandasi un

8.°

Una volta arrivata la paralisi delle estremità inferiori, il malato non è più in grado di sorreggersi nè di camminare per poco che sia. Non suole quindi avvenire che il paralitico *stramazzi* a terra; perchè non suole intraprendere l'incesso, pel quale non si prestano le potenze muscolari sino dalla prima prova del medesimo.

9.°

Le musculature non appalesano fenomeni di locale compromissione per dolori idiopatici, crampi, retrazioni. « Questi ammalati restano calmi e tranquilli: essi soccombono senza essere agitati per un solo istante » (*Baillarger*).

10.°

Non vitto migliore, non riposo — ma solo, forse al principio, un metodo depletivo può dar fiducia di vantaggio dell'azione volitiva sui muscoli.

11.°

La sede anatomica della *paralisi progressiva degli alienati* è il *sistema cerebrale.*

12.°

La funzione compromessa è la *innervazione centrica della volontà motrice.* « Dichiaro non aver mai voluto sotto il nome di *paralisi generale* descrivere altra cosa che la *paralisi generale cerebrale.* » (*Lunier*).

13.°

Manca *il comando della volontà* allo *stromento del moto.*

notevole impiego di potenza muscolare, come nel sostenimento del corpo per la stazione e per l'incesso, o per sostenimento di oggetti di qualche peso.

8.°

Quando non è troppo avanzata la paralisi negli stadj del male, il paziente può adoperare la sua tenue quota di potenza muscolare, onde sorreggere il corpo e sospingerlo nell'incesso con quel particolare tentennamento: — ma per poco si consuma quel lieve serbo di forza muscolare; e sotto quel rilasciamento istantaneo delle masse muscolari, il pellagroso *piomba di repente* a terra.

9.°

Le muscolature appalesano talvolta fenomeni di idiopatica affezione convulsa, crampica, dolorifica, sussultante, — e di spasimi diversi idiopatici.

10.°

Quando, cambiate in meglio le posizioni di vita e di vitto, possa ristorarsi la macchina muscolare affralita, questa può ripigliare la sua potenza motrice.

11.°

La sede anatomica della *paralisi dei pellagrosi* è l'apparecchio *muscolare.*

12.°

La funzione compromessa è la attuazione contrattile delle fibre muscolari (*irritabilità e tonicità muscolare*).

13.°

Manca al *comando della volontà lo stromento del moto.*

Dopo tutto questo, ne sembra, che tra il fenomeno della *paralisi progressiva degli alienati* e quello della *paralisi dei pellagrosi* null'altro resti di comune, tranne il *nome di paralisi*, la cui promiscuità di applicazione a due fenomeni patologici disparatissimi dipende soltanto dalla equivocata e confusa interpretazione delle loro, pur tuttavia, anch' esse disparatissime forme sintomatiche.

Chiudiamo col presente capo il rendiconto della parte nosografica, riconfortandoci dell' assoluta armonia, che le stesse risultanze di Morelli apportarono alla distinzione della *paralisi progressiva degli alienati dal delirio pellagroso*, — alla natura del medesimo, — alla caratteristica prevalenza dei patimenti del sistema nervoso nella manifestazione sintomatica del male, — alla primitiva comparsa dell' abbattimento delle forze muscolari, e della vertigine, — alla intraveduta forma della paralisi muscolare dei pellagrosi, diversa dalle paralisi ordinarie o cerebro-spinali, — all'aggruppamento naturale di certi sintomi sotto forme diverse del male e nei diversi periodi dello stesso, — alla demarcazione di un epifenomeno tifoideo nel decorso della pellagra.

Capo III. — *Anatomia patologica e ricerche sugli umori animali e sui prodotti morbosi nella pellagra.*

Sulle indagini proprie di 37 necroscopie si basano i risultati di alterazioni anatomo-patologiche della pellagra, che ci vengono enunciati da Morelli e che gli si manifestarono prevalentemente nelle cavità encefalica ed addominale,

E in 25 volte si constatarono turgori dei grossi vasi meningei e cerebrali, — non di rado, e insieme, inalbamento, indurimento, ingrossamento delle meningi stesse; — una volta, idrope nei ventricoli; — spesso il ventricolo cerebrale sinistro più stretto ed angusto del destro, — tre volte, rammollita tutta la polpa encefalica; — assai spesso, la medesima punteggiata e filtrante sangue sotto al taglio; — due piccole concrezioni calcaree cristalliformi sulla

parete dell' acquedotto di Silvio (in un caso), — trenta cisti idatigine coi loro cisticerchi sulla coroidea dei ventricoli laterali (in un individuo morto repentinamente sotto forma comatosa), — un tumore fibro-plastico grosso quanto un uovo da piccione, aderente alla dura madre ed approfondantesi nella sostanza cerebrale (in un pellagroso, che era stato preso istantaneamente da vertigini e dai più gravi fenomeni apoplettici, coi quali subitamente cessò di vivere); — non tanto di rado, il cervelletto molle e assai cedevole.

In dodici casi nessuna menoma alterazione di qualunque parte contenuta nella cavità del cranio.

Quattro volte, turgidi ed injettati i vasi sanguigni delle meningi spinali, ed una volta fino coi caratteri di meningo-mielite; altra volta, con alcune macchie ecchimotiche; — due volte, lo speco vertebrale quasi ripieno di siero limpido; — in due la polpa nervosa del midollo spinale rammollita.

Nel ventre: — il fegato alterato 31 volte, cioè per lo più ingrossato, generalmente miristificato, cirroso, e friabile; — milza spesso piccola, corrugata e contenente un liquido simile al fecaccio del vino; — rarissimamente ingorgati i vasi della cavità addominale, non esclusi quelli della vena porta, nei quali prevaleva al contrario la vuotezza e la povertà del sangue; — il più frequente, scoloramento delle pareti e difetto di sangue alle intestina ed allo stomaco; — due volte le alterazioni delle glandole di Peyer e di Brunner, ed in una di queste, coll' apparenza delle esulcerazioni tifoidee.

Inoltre la molto frequente scomparsa totale del grasso da tutte le parti del corpo, insieme allo stato del maggiore assottigliamento dei muscoli, — ed edematosi i tegumenti esterni, ed idropiche le cavità, in coincidenza di tessuti eterologhi.

L' Autore poi accenna eziandio ai risultati di oltre 23 autossie di pellagrosi, che si contengono in un manoscritto del benemerito dott. Vincenzo Chiarugi, e d'onde apparvero: — 15 volte alterazioni alla cavità craniense, come idropi ventricolari e sotto-aracnoidei, — più di rado, flussioni venose, — tre volte, idatidi, — nove volte alterato il fegato o per ingorgo o per ostruzione od indurimento, — sempre sani gli intestini, tranne un caso, in cui erano razzati.

Conchiude che: per l' incostanza di sede, di grado e di modo

di queste manifestazioni anatomo-patologiche si elimina l'esistenza di un' alterazione caratteristica e speciale della pellagra, — che varj guasti tenevano a concomitanze o successioni morbose di altra sorta, — e che le risultanze anatomo-patologiche del nostro male furono *quasi totalmente negative.*

Più frequenti però sarebbero le alterazioni dell' apparecchio encefalo-rachidiano, quantunque anch' elleno ben diverse nella sede, nel grado e nella natura, tanto da non potersi qualificare come caratteristiche del morbo, ma come sequele di esso e dei suoi accidenti. Frequenti altresì le alterazioni epato-spleniche, senza che esse tengano relazione alcuna collo stato del circolo della vena porta.

Frequenti le idropi, l' assottigliamento dei tessuti, specialmente del muscolare.

Esposti così e controllati con que' d' altri autori i dati necroscopici, Morelli ci fa la narrazione dei prodotti ottenuti dall' esame chimico di alcuni umori e del sangue dei pellagrosi, citando però prima il già fatto su tale riguardo da Calderini intorno all' acidità prevalente delle orine e della saliva, non che intorno alla composizione del sangue nei pellagrosi.

Morelli riscontrò in quattro analisi delle orine dei pellagrosi, diminuzione dell' urea, se non in moltissima copia, in assai proporzione, specialmente nell' acme della malattia; — in una, cifra oltremodo elevata della proporzione dei materiali salini, — la presenza del ferro nell' urina di tre pellagrosi, dei quali due ne facevano uso per terapia, ma l' altro non ne adoperava, — per numerose ricerche nessuna traccia d' albumina, nè di acido ossalico, — in un caso eccezionale, la glucosuria, — prevalente poi lo stato di acidità, quello di alcalinità rarissimo.

L' Autore riconfermò l' acidità della saliva dei pellagrosi.

Pel sangue verificò grumo facile, ma poco tenace e flaccido, poca o niuna separazione di cotenna, e in undici analisi chimiche quantitative, difettosa la massa dei globuli, pressochè normale la cifra della fibrina, egualmente l' acqua, i materiali solidi del siero o nella cifra media massima, o in proporzione superiore ad essa di qualche unità, moltissimo sopravvanzante in due casi, ed in uno in modo veramente straordinario.

Convinti che la fonte più perenne della contrastata ed

impotente attivazione dei mezzi idonei alla cura della pellagra risegga sul vago ed infondato concetto patologico, onde i diversi autori hanno preso di mira l'essenza della malattia; e desiderosi di investigare le abnormità e l'elemento patologico della pellagra, abbiamo anche noi istituite delle ricerche comparative sul sangue dei pellagrosi, non che dei diversi liquidi, che da esso vengono separati nell' ordine delle funzioni fisiologiche e morbose (quali sarebbero i sieri che si effondono alle diverse membrane sierose, la saliva, l' orina), onde confrontarne i risultati con quelli che per avventura vengono forniti da analogo esame negli infermi di altre malattie e nelle persone costituite in salute.

Serie 1.ª — *Ricerche intorno al sangue.*

Eccone un prospetto riassuntivo, basato sui risultati comparativi di 180 osservazioni, — delle quali 60 di malattie ordinarie degli uomini (30) e delle donne (30), — 30, di malattie, nelle quali esiste una condizione idroemica, — 30, di affezioni ordinarie cerebrali, — 60, in donne pellagrose.

Salassi praticati	Nei casi di ordinarie malattie		Di malattie		Di pellagra
	negli uomini	nelle donne	con idroemia nelle donne	cerebrali nelle donne	nelle donne
Apparvero cotennosi	23 sopra 30	22 sopra 30	18 sopra 30	9 sopra 30	9 sopra 30 ossia 18 sopra i 60
Densità media relativa del siero	1019,97	1020,45	1016,35	1021,24	1020,84

Queste ricerche ci appresero, che:

1.° Tanto le malattie del sistema nervoso quanto la pellagra, offrono nel medesimo grado il sangue da salasso più raramente cotennoso in confronto delle altre malattie; vi si trova cioè una pronunciata povertà di produzione cotennosa nel salasso.

Circa i casi di malattie costituite od accompagnate dalla condizione di idroemia, il manifestarsi cotennoso il sangue in maggior numero di casi, che non nelle classi precedenti, dipende evidentemente dall' essere in questi casi il sangue più tenue o più povero di globuli.

2.° Il siero del sangue, tanto nelle encefalopatie, quanto nella pellagra, è di una *densità leggermente maggiore* di quella data dalle ordinarie malattie. Quindi *non difetta dei principj solidi del siero.* (Anzi Morelli dedusse che la quantità dei materiali solidi del siero è quasi sempre elevata più del solito, tanto in modo assoluto che relativo; pagina 169).

3.° L'aspetto delle pellagrose, considerato in rapporto alla ematosi, non rivela la diretta espressione di una labe importante di questa funzione; non rivela cioè veruna condizione di cacoemia.

4.° Sopra 500 pellagrose, non ancora ridotte allo stato di tabe, cui si è posta attenzione, 350 contenevansi fra i due stadj critici della vita delle donne, e fra queste, 112 apparivano regolarmente mestruate, 155 dismenorroiche, 69 amenorroiche, 10 delle quali solamente poco distanti dalla pubertà, presentavano soffio morbido cardiaco-carotideo, 44 erano gestanti o nutrici del proprio bambino.

Ma pei disordini catameniali qui indicati è da notarsi che eglino dipendevano generalmente da una vigente e constatata irritazione locale, ed erano scompagnati da elementi morbosi speciali del sistema sanguigno. Non significavano adunque una condizione di alterata ematosi.

5.° L' allattamento considerato nei suoi rapporti colla

ematosi, compiesi con tutta l'apparente normalità della secrezione e dei suoi materiali, per quanto lo si può ricavare dallo stato fisico dei nudriti bambini.

6.° Può dirsi per assioma, che nei pallagrosi i visceri della cavità del petto sono pienamente estranei alla influenza della pellagra. La tisi tubercolare istessa non fu veduta da noi se non tre volte sopra seicento donne pellagrose visitate negli spedali.

7.° Può asserirsi con fondamento la normalità delle funzioni cardiaco-polmonali in genere.

8.° Nel siero sanguigno delle pellagrose scarseggia la *albumina amorfa* o *albumina di riparazione progressiva*. Pel quale importante risultato, il quale contraddirebbe alla deduzione di Morelli sul proposito e sulla qualità dei *principj solidi del siero sanguigno*, giova riportare il giudizio pronunciato dalla Commissione esaminatrice sopra il nostro elaborato:

« Dimostrato con esperienze proprie degli autori concorrenti, che il siero di sangue meno denso lascia colla bollitura sgocciolare un liquido latticinoso dal quale l'acido nitrico separa, coagulando, una più forte quantità d'albumina che non si ha da un siero primitivamente più denso, ossia che il siero più tenue è più alcalino del più denso; che nel siero si può distinguere un'albumina *normale* o fisiologica, la quale è coagulabile per intiero col calore e coll'acido nitrico, ed un'albumina *amorfa* (albuminosa di Mialhe?) detta anche *albumina di riparazione progressiva*, la quale pel calore non si coagula tutta e, precipitata coll'acido nitrico, si può di nuovo ridisciogliere in un suo eccesso; che in centinaja di casi si verifica la più facile ridissoluzione dell'albumina precipitata in eccesso di acido nitrico, ossia *l'albuminosa*, quando gli individui, ai quali quel siero di sangue appartiene, sieno quotidianamente ben nutriti e vengano solo per accidentale pletora salassati, gli autori si fanno a trarre da queste reazioni un nuovo argo-

mento, nella presente quistione di riflessibile importanza, per dimostrare che il siero delle pellagrose presenta un'albumina coi caratteri di quella appartenente a persone in *difetto di nutrizione*, sebbene non difettiva essa di principii solidi. Nelle pellagrose inanizzate o mal nutrite, con eccezione delle allattanti, osservarono infatti che l'albumina del siero può essere ridissolubile dopo precipitata nell'acido nitrico; lo stesso osservarono nelle neuropazienti (alienate, isteriche, epilettiche) che per insania si astenevano dal cibo; mentre nelle donne pellagrose, da lungo tempo ben nutrite nelle infermerie, e per pletora salassate, trovarono nel siero molta albumina facilmente ridissolubile.

» Questo carattere chimico, che a prima vista può sembrare minuto o troppo parziale, acquista importanza per la numerosa serie di casi ai quali gli autori asseriscono di avere estese le indagini anche comparativamente fra malate di ordinarie malattie e pellagrose. Ed oltre al far esso conoscere nella scarsa *albuminosa* del siero di sangue dei pellagrosi un segno della loro povera nutrizione proteica, tolto proprio dai materiali stessi dell'organismo, confermerebbe ancora le analogie già ravvisate fra le condizioni patologiche della pellagra e delle neuropatie ».

Ritorneremo sulla importante quistione con novelle ricerche degli attuali studj (Parte II).

Serie 2.ª — *Ricerche intorno ai sieri cadaverici.*

Premesse alcune osservazioni originali, dalle quali emergono alcune particolari ma costanti differenze sulla densità dei sieri, secondo le cavità in cui sono effusi e secondo le condizioni di flogosi o di idroemia sotto alle quali si versarono; — raccogliemmo in due quadri il risultato di analoghe ricerche fatte comparativamente sopra individui pellagrosi, ove trovammo una densità di siero che non ha nulla di comune con quella dei *cachetici* e degli *idroemici*, ma che

è presso a poco eguale a quella che rinviensi negli individui affetti dalle ordinarie malattie.

Ciò che si accorda colle analoghe qualità dei sieri separati dal sangue nei salassi.

Ed eguali risultati abbiamo ricavato dalle ricerche comparative chimico-microscopiche intorno ai sieri cadaverici dei pellagrosi e di quelli morti per altre malattie, non che dal loro confronto con identiche ricerche istituite intorno al siero del sangue.

Serie 3.ª — *Ricerche intorno alla saliva ed alle orine.*

La saliva offre d' ordinario una reazione *intensamente acida, giammai alcalina,* — lo verificammo per centinaja di prove.

All'esame microscopico le salive dei pellagrosi mostrano alcune caratteristiche differenze nella forma dei globuli che appajono più grandi, con margini irregolari per ineguaglianza della superficie, mentre i globuli della saliva normale hanno una forma ovoidale, tendente alla sferica ed a *contorni regolari.* Il suddetto carattere sì di frequente lo riscontrammo che valeva per sè medesimo a farci distinguere, se la saliva in esame apparteneva o no ad un individuo pellagroso.

Le orine delle pellagrose da noi esaminate ci si presentarono di natura *decisamente acida.*

Rara e dipendente da accidentali complicazioni è la poliuria.

In ben cento orine non trovammo traccia mai di albumina.

In non meno numerose indagini, praticate in ricerca del principio zuccherino nelle orine, ne le abbiam sempre riscontrate libere.

E per le indagini microscopiche verificammo abbondare nelle orine delle pellagrose, sotto diverse forme, il cloruro

di sodio, l'ossalato di calce, il fosfato ammoniaco-magnesiaco, l'urato di soda ed ammoniaca; più rare le traccie dell'acido urico, più rare ancora quelle dell'urea; — essere cioè l'orina dei pellagrosi poco provveduta in genere di urea e di acido urico, e non accrescersi nei pellagrosi, nutriti anche a lungo con cibi carnei, proporzionatamente i principj urici, il che accade negli altri individui.

Alle investigazioni dei prodotti morbosi della pellagra facemmo per ultimo seguire la rassegna delle alterazioni anatomo-patologiche, le quali ci si rivelano nelle necroscopie dei pellagrosi.

E, affinchè venissero utilmente apprezzate alla ricognizione della malattia gli accennati reperti necroscopici, li ponemmo allato ed in relazione coi fenomeni morbosi, — cioè ragguagliammo e coordinammo le risultanze anatomo-patologiche in rapporto ai gruppi ed agli *stadj* dei patimenti offerticisi nel decorso del male, non che alla di lui sottofase *tifosa*, onde vedere quali e come rispondessero le lesioni degli organi ai sintomi o ai turbamenti delle funzioni, — ossia da quali proprj elementi patologici sieno costituiti gli speciali sintomi.

A. *Alterazioni anatomo-patologiche del 1.° stadio.*

Quando si vogliono conoscere i caratteri anatomo-patologici competenti al 1.° stadio della pellagra (*debolezza* e *balordone*), bisogna consultare frammezzo a dei rendiconti clinici, le storie di individui, pei quali si trovi ben notato il *fondo pellagroso* e che soccombettero d'altro grave accidentale morbo. Dette osservazioni (e due di Strambio, analogamente riportate) rivelano nei cadaveri i guasti anatomo-patologici correlativi alla fatale malattia accessoria, ma non altri spettanti alle manifestazioni nosologiche della pellagra, — ci dimostrano cioè non avervi delle vestigia materiali e riconoscibili di alterazioni attinenti ai dissesti funzionali del *primo stadio* della pellagra.

B. *Alterazioni anatomo-patologiche del 2.° stadio.*

Press' a poco un eguale stato *negativo* appresentasi anche nei pellagrosi decessi sul 2.° stadio (*ebetudine*, *lipemania*), al quale non sia occorsa la condizione tifoidea. Insignificanti o nessune alterazioni vi si appalesano materialmente a quegli organi stessi, ch' eransi mostrati evidente sede ai patimenti morbosi, mentre allato vi appajono marcati e chiari i dissesti appartenenti indubbiamente ai morbi letiferi complicatisi al decorso pellagroso.

Oltre ad una relativa osservazione di Fanzago, ci confermano su questo riguardo i reperti necroscopici che Labus riferisce ai *periodi di sofferimento gastro-enterici e cerebrali*, e sono: — « Oltre qualche vaso quasi serpentino » ed un leggiero strato di siero limpido sotto-aracnoideo, » la trasparenza degli involucri, la normale consistenza e co- » lore del cervello, poco siero nella leggier dilatazione dei » ventricoli ».

C. *Alterazioni anatomo-patologiche del 3.° e 4.° stadio.*

Ai cadaveri di pellagrosi, che soccombettero nel 3.° e 4.° stadio della pellagra, generalmente appartengono le notizie anatomo-patologiche in massa registrate dai diversi autori.

Abbiamo però rimarcato, che, ove perisca il pellagroso nel 3.° stadio della malattia, devesi la morte alla condizione d' acutizzazione maniaca o tifoidea del male; quindi alla condizione accessoria tifoidea piuttostochè alla pellagra se ne hanno da devolvere i reperti cadaverici, quando colla doverosa aggiustatezza se ne voglia valutare la verace significazione patologica.

La morte poi ad ultimo 4.° stadio del male segna le ultime ruine ed i finali esiti, che possa dare nel totale e lungo suo processo la pellagra.

Intanto traccieremo qui sommariamente i risultati offertici cumulativamente dai diversi autori per i pellagrosi decessi nel 3.° e 4.° stadio.

1.° Nel capo.

I più frequenti dati necroscopici della pellagra sono agli organi encefalici. Tuttavia (ripetiamolo con Verga) il cervello dei pellagrosi non offre spesso alcuna plausibile alterazione.

Sono (quando esistono): — congestioni, adesioni, ispessimenti, essudati delle meningi, — anemia, — congestioni, rammollimenti, atrofia della sostanza cerebrale, — idrope (secondo Labus) da abusata cura dissanguante.

2.° Nella spina.

Anche qui (nelle poche volte che vi fu rivolta l'ispezione) sono ordinarie le alterazioni o talor vi mancano del tutto: — turgore, ispessimento o assottigliamento, adesione, injezione, ossificazione delle meningi, — o loro anemia, — injezione, rammollimento, atrofia del midollo, — idrope.

3.° Nei nervi.

Risultati dubbj e contestabili.

4.° Nel petto.

Cuore piccolo. — Nessun'altra lesione se non per esplicita complicazione.

5.° Nel ventre.

Qui furono volte di predilezione ed anco per sistematico preopinio le indagini degli autori. E frequenti vi si ritrovarono le alterazioni anatomo-patologiche, quantunque non manchino casi ben autenticati ed autorevoli di nessuna alterazione di sorta.

Sono ordinariamente: — injezioni, rammollimento, induramento, assottigliamento, esulcerazione del tubo gastroenterico. Ma, secondo le centinaja di osservazioni di Labus, non è mai abrasa la mucosa e *generalmente son pallide* le intestina, e *normali* si dicono gli intestini in diverse autossie di Fanzago e in quasi tutte quelle di Strambio.

Assottigliamento dell'ileo per atrofia della muscolare è il noto fenomeno anatomo-patologico assegnato da Labus, come caratteristico e patognomonico della pellagra.

Inoltre: — fegato voluminoso, ostrutto, miristificato, flogosato, — tante volte senza alterazioni.

Le quali risultanze così disparate di sì diversi organi costituiscono indubbiamente l'espressione anatomica di gruppi differenti sintomatici e di processi morbosi distinti. E come diversificano questi, secondochè il malato ebbe a perire sotto una condizione tifoidea o nello stadio di gravi turbamenti cerebrali (3.° stadio), o dietro una lenta e lunga tabescenza (4.° stadio), altrettanto a fatti morbosi così diversi corrispondere ben devono distinte e diverse manifestazioni anatomo-patologiche. E ne tentammo la importante categorica distinzione.

D. *Nel* 3.° *stadio.*

Labus aveva già scritto: — « Nello stadio *completo* » (secondo noi, 3.° stadio, di *mania* e *paralisi*), in cui i *de-* » *lirj* s'avvicendano, le *manie* si consolidano, i fenomeni » di *paresi* si stabiliscono, la mentecattaggine si aumenta, le » allucinazioni ottiche si effettuano »: in questo periodo troviamo:

« Opacamento perlaceo dell'aracnoidea, sì del cervello, » che del midollo spinale; l'aracnoide, la quale ha allora » una consistenza (principalmente in corrispondenza del » nodo del cervello, nello spazio interlobulare posteriore » del cervelletto, al principio della midolla e più precisa- » mente al finire della allungata) maggiore del solito, è » ricca di vasi capillarissimi, i quali rosei nella loro estre- » mità appena visibile, son d'altra parte vuoti, duri però e » resistenti, e rendono l'aracnoide stessa come scrosciante » sotto le dita, e quale appunto si offre la pia del midollo; » i ventricoli in questo periodo sono dilatati, con siero in

» copia; è copioso il siero, or limpido, or opalino, sotto
» l'aracnoide ».

E. *Nel 4.° stadio.*

Quando il pellagroso non sia travolto a morte dall'epifenomeno del tifo o da altre accessorie malattie, perisce lentamente vittima della pellagra a 4.° stadio.

Intorno a queste finali risultanze necroscopiche Labus medesimamente scrisse: — « Nel terzo ed ultimo periodo
» della pellagra (che corrisponde al nostro 4.° stadio),
» quando evvi mancanza della memoria e si appalesa la
» nessuna percezione della vita senziente, e la nutrizione
» si fa deficiente ad onta di ottimo regime, ed avvicina la
» morte ». — In allora osserviamo:

« Abbondantissimo siero, a due ed anche a tre cuc-
» chiaj in ciascuno degli ampj ventricoli, colla massa ce-
» rebrale impicciolita, serrata (per così dire) in sè stessa;
» più consistente, in fine, denutrita ed atrofica ».

Secondo le nostre numerose autossie, eseguite per moltissima parte nel medesimo spedale in che quelle di Labus, nel cadavere del pellagroso maltrattato dal decorso lungo della pellagra, da demenza e tabe, e dalla inseparabile diarrea, in ragione di dette circostanze, si trovano:

a) Al capo: — talora aderenze parziali della dura meninge al cranio, massime lungo il vertice; opacamento con ispessimento più o meno perlaceo della pia e della aracnoide; essudamento un pò marcato anche della dura; sierosità abbondante fra le pagine della pia ed il cervello; talvolta questo appare come ristretto in sè stesso, avvizzito, generalmente più o meno atrofizzato.

In correlazione trovasi lo stato della spina.

b) Al petto: — come sopra, colle eccezioni notate.

c) Al ventre: — stomaco, intestini ampj distesi spesso da gas; pallidissimi gli intestini; frequente il loro assottigliamento: scarsa o nulla la effusione sierosa.

Tutti questi reperti sono, nel loro insieme, analoghi a quei che trovansi nel pazzo demente in corso di tabe.

F. *Nello stato d'acutizzazione maniaco-tifoidea.*

Morendo il pellagroso, anche a 3.° stadio, sotto il decorso di qualche acutizzazione, a mania risentita o con prevalenza tifoidea, a pochi giorni da che lasciò il sole e le fatiche, si hanno:

a) Al capo: — turgide più o meno le grosse vene meningee; frequente raccolta, entro ai seni della dura-madre, di un sangue ch'è per lo più povero di coaguli fibrinosi; injezione fina della pia; sierosità, qualche rara volta gelatiniforme, sotto ad essa meninge; la sostanza corticale talvolta tendente al roseo più che nei cervelli ordinarj; punteggiatura sanguigna del cervello, sierosità nei ventricoli.

Egualmente il midollo spinale.

b) Al petto: — Se si eccettuino le alterazioni accidentali non collegate ai fenomeni ordinarj della pellagra e le alterazioni cardiache relative all'età, non trovasi notabile lesione.

c) Al ventre: — Stomaco d'ordinario normale, amplissimo; ampie le intestina, distese spesso da gas; injezione qua e là talora del digiuno e più dell'ileo; più comunemente gli intestini pallidi, trasparenti come velo, massime alla fine del digiuno ed al principio dell'ileo, assottigliati frequentemente; allora i vasi, che si vedono percorrere nelle membrane, appajono bianchissimi, vuoti, simili a sottil refe foggiato ad arborescenza; injezione qua e là pure talvolta del crasso.

Quand'è piuttosto risentita la sotto-fase tifoidea della pellagra, le injezioni enteriche sono più frequenti e qualche rara volta hannovi le placche follicolari disegnate e distinte, ma però senza ulcerazioni decise.

Ogni medico, che abbia qualche famigliarità colle necro-

scopie dei tifosi, ben s'accorge quanta parte delle alterazioni anatomo-patologiche, le quali annunziaronsi dai diversi autori siccome trovate nei cadaveri dei pellagrosi e come più o meno attaccate alla di lei patologia, debbasi meglio alla *complicazione tifoidea*. Vede quindi di leggieri, che se effettivamente e meritamente si diffalchino codesti dati dalla anatomo-patologia della pellagra, ce ne resta per lei quello *stato negativo* (Frank), quei *risultamenti non esclusivi* (Rizzi), quella *mancanza di lesioni costanti* (Calderini), il *pochissimo suffragio dell' apertura dei cadaveri* (Fanzago), quella *scoraggiante insignificanza* e quel *silenzio della anatomo-patologia* (Roussel), che vennero formalmente confessate dai più valenti e sinceri osservatori della pellagra.

E con una identica confessione (come vedemmo) terminava Morelli la rassegna delle sue indagini necroscopiche.

Oltre a codeste conformità di risultati ne riconforta massimamente quella consonanza che emerse nelle ricerche praticate per noi e pel valente patologo toscano sui diversi umori animali dei pellagrosi.

La importanza delle quali appare vieppiù interessante, perchè son nuove e singolari nella patologia del male. Rimarchiamo fra tali risultanze:

1.° la diminuzione dell'urea;

2.° l'aumento dei materiali salini;

3.° mancanza assoluta di albumina e di glucosio nelle orine (Morelli ha constatato eziandio la mancanza assoluta dell'ossaluria);

4.° prevalenza dello stato d'acidità nelle orine;

5.° acidità costante della saliva;

6.° povertà della produzione cotennosa della fibrina;

7.° normale copia dell'acqua e della fibrina;

8.° maggiore densità del siero sanguigno o sovrabbondanza dei suoi principj solidi.

I fatti non potevano se non essere quelli.

Noi li interrogammo cogli sperimenti, e ci risposero con una sì costante uniformità di risultati e di riconferma reciproca tale, che è mallevaria di verità.

In alcuni punti, non abbastanza tentati nè depurati dallo sperimento, e dove ci abbandonammo alle deduzioni scientifiche, noi e Morelli non ci trovammo in piena concordanza. E ciò fu specialmente:

1.° sulla massa quantitativa dei globuli del sangue (difettosa per Morelli, — ciò che a noi non parve);

2.° sulla *qualità* dei principj solidi contenuti in abbondanza nel siero sanguigno, che Morelli credette *albuminosi*, — mentre noi verificammo la scarsezza dell'*albumina amorfa* nel siero del sangue.

Di capitale importanza fisio-patologica, siccome sono codesti problemi nello studio delle malattie e tanto più in quello della pellagra ch'è forse il più tenebroso e controverso sul relativo proposito, ci invitano a precipuamente rivolgervi le ricerche della seconda parte del presente lavoro.

Capo IV. — *Patologia della pellagra.*

È una leggenda quanto curiosa e strana, altrettanto mortificante, la serie delle dottrine, che in sì breve lasso di anni, dai diversi autori vennero lanciate sull'arringo patologico della pellagra. Noi ne tessemmo la succinta rivista. Ed anche Morelli, dopo averne ricapitolato le più importanti teoriche, ce ne propone la sua propria opinione, che qui porgiamo compendiata.

Incominciando a marcare, che sono fenomeni patognomonici della pellagra, costanti dal primo di lei manifestarsi fino agli estremi della malattia, la tardità e lassezza dei movimenti, l'adinamia, l'ipostenia, la sensibilità pervertita, accresciuta o diminuita, la deficienza degli atti contrattivi di tutte le fibre dell'organismo, per cui la irregolarità dei movimenti della persona, i tremori delle membra, l'impotenza transitoria all'eseguimento di certe funzioni, il torpore paralitico, la stupidità, l'encefalopatie, le varie forme di

vesanie; viene a stabilirne, che la sede della pellagra sia nel sistema nervoso.

Concorrono a conferma di una tale opinione le testimonianze necroscopiche, d'onde risulta la prevalenza d'alterazioni ai centri nervosi cerebro-spinali, colla quasi assoluta normalità dei visceri toracici e colla mutabilità ed incostanza di lesioni agli organi addominali.

Anche le ricerche sui liquidi animali dei pellagrosi non manifestarono in detti umori delle condizioni anormali tanto evidenti ed importanti da potere in esse considerare la causa propria ed esclusiva del morbo pellagroso.

Sole abnormità infatti gli sarebbero emerse nel sangue, dall'una parte il difetto di globuli, e d'altro canto l'abbondanza dei principj solidi del siero.

Or quì è necessario di riferire testualmente le parole dell'Autore: — « molto gioverebbe vedere confermata da altri questa ri-
» sultanza di chimica indagine, dai quali pure si stabilisse la na-
» tura di questi materiali prevalenti nel siero fra i non pochi e di-
» versi per origine, per ufficio e per le mutazioni a cui sono sog-
» getti ». (pag. 197).

E tali principj solidi del siero sangnigno notoriamente sono: 1.° i materiali inorganici o minerali, 2.° l'albumina, 3.° le sostanze grasse e zuccherine.

« Trascurando (egli continua) di dire dei materiali serolini
» *inorganici*, ristringasi l'esame nostro all'altre due categorie di
» principj che nel siero si trovano e che sono destinati ad ufficii
» importanti e diversi. — Molto importava lo stabilire quali delle
» due altre categorie si facesse prevalente . . L'analisi chimica ha
» stabilito essere prevalenti nel siero sanguigno i materiali *albu-*
» *minoidi*, mentre vi scarseggia la massa dei globuli (pag. 197).

» L'analisi chimica dette a conoscere nei materiali solidi del
» siero del sangue prevalenti quelli di natura albuminoide ».
(pag. 206).

In argomento di sì cardinale ed estrema importanza, siccome era quello di determinare quale dei principj delle tre indicate categorie prevalesse nel siero sanguigno dei pellagrosi, l'illustre Autore deve perdonarmi se io avanzo le seguenti dubitative riflessioni.

Di già egli dichiara, nel sopra allegato testo della pag. 197, di avere verificata la *alterazione proporzionale dei materiali solidi del siero per aumento assoluto o relativo*, cosicchè non fa che invocare la *conferma* delle sue risultanze analitiche.

Ma quando scende a particolareggiare quali siano codesti materiali prevalenti nel siero del sangue, apertamente dice, che gioverebbe che *altri ne stabilisse la natura.*

Per soprappiù poi, chiaramente confessa tosto di aver *trascurati i materiali inorganici.* Ciò che certamente egli non doveva fare, se voleva conoscere e stabilire chimicamente la natura dei suddetti materiali solidi che esuberano nel siero sanguigno dei pellagrosi. E (se io ho ben letto entro al suo libro a parte a parte ed anzi ripetutamente parola per parola) non trovo che Morelli abbia effettivamente praticato dei saggi qualitativi *sulla natura dei materiali solidi* prevalenti nel siero medesimo.

E quando Morelli intese a verificare e distinguere il predominio dei materiali *albuminoidi* in detto siero, egli non si giovò punto degli esperimenti chimici discriminativi e quantitativi, ma sì bene e solamente si servì del raffronto proporzionale, che ne fece colla *scarsità* ottenuta della *massa dei globuli* (pag. 197). D'altra parte per giudicare dell'abbondanza dell'albumina nel siero sanguigno, ebbe ricorso all'argomento teoretico dell'analogia, perocchè, calcolando egli che la vera ed assoluta reciproca proporzione tra l'albumina e l'acqua è da 57 a 78 della prima sopra 1000 parti di sangue (secondo le cifre di Le-Canu) venne a dedurne, che il materiale *prevalente* fra i sudetti materiali *solidi* del siero, ossia quello che costituisce la causa della elevazione delle loro cifre, fosse l'albumina (pag. 166).

Ciò ch'egli doveva sperimentalmente provare.

Imperciocchè ad onta che dei principj *solidi* capiti nel siero sanguigno *l'albumina* sia quella che ne rappresenta la *massima quota*, ciò non prova tuttavia, che anche l'aumento relativo dei principj *minerali* o degli *adiposo-saccarini* a sua volta non possa talora di qualche poco elevar la cifra della relativa *densità* del siero sanguigno, vale a dire di qualche *millesima* parte, siccom'è appunto il nostro caso concreto.

L'enunciato di Morelli sulla prevalenza di detta albumina si risolve adunque in una *opinione.* E se ciò mi oso a dire, egli è

appunto perchè l'Autore stesso non ci riferiva veruna prova sperimentale di analisi direttamente eseguita per constatare la *quantità* dell'albumina del siero sanguigno, nè ci dichiara esplicitamente di aver compite di siffatte speciali analisi. Nè mai io avrei avanzato un dubbio sulle proposizioni o (potrò dire) sulle credenze e sull'*opinione* dell'illustre patologo, se egli ce ne avesse esposte le sue sperimentali risultanze o se egli stesso non ci avesse autorizzato a richiamare (come faremo nella parte II di questi studj) la quistione sul campo decisivo dell'esperienza.

Vede in fatto il lettore (e tosto gliela esponiamo) qual diversa ed anzi opposta direttiva debbano prendere le dottrine patologiche sulla pellagra da questo momento in poi, quando abbiamo per punto di partenza il fatto del *predominio dei materiali albuminoidi*, come fece Morelli, — oppure il fatto della scarsezza dell'*albumina amorfa*, nel siero sanguigno, come abbiam fatto noi.

Da questo momento noi e Morelli prendiamo un cammino totalmente divergente nello studio patogenetico della pellagra.

Seguiamo dapprima Morelli pel suo calle.

Sono due fatti nosologici, che restano fondamentali nella storia della pellagra, la deficienza delle riparazioni organiche e il turbamento negli atti proprj del sistema nervoso.

Bisogna quindi, che pel primo fatto nosologico scarseggi molto nel sangue quella stessa materia organica, la quale rappresentata in particolar modo per la sua eccellenza dalla massa dei globuli, dovrebbe servire a riparare i bisogni degli organismi, quantunque pure esuberino nel siero sanguigno dei pellagrosi i materiali albuminoidi. Ma tale esuberanza esprimerebbe solamente un arresto negli atti evolutivi della materia organica: sarebbe un'esuberanza di materiale plastico inferiore ed inconveniente ad essere assimilato.

Al depauperamento dei materiali veramente atti alla riparazione immediatamente e costantemente susseguono i disordini neuropatici i quali appunto non infrequentemente formano il primissimo indizio delle condizioni patologiche del mentovato difetto ed insieme l'esordio di multifarie malattie, come avviene nelle nevrosi per allattamento, da spermatorrea, da oligoemia, da mancanza del vitto ed altre. Imperciocchè le anormalità della innervazione, lungi dal rimanere nel limite del semplice stato dinamico, diffondonsi a

gravemente conturbare gli atti più importanti e le funzioni della vita organica.

Così colla sospesa innervazione sospendesi la trasformazione del sangue stesso da arterioso in venoso entro ai capillari. Così per fatti provati, Robin e Verdeil si persuasero, che per disordine stabilitosi nel sistema nervoso, le materie albuminoidi possono risolversi in materiali respiratorj. E Bernard confermava manifestarsi transitoriamente la glucosuria negli individui aggrediti da violente nevropatie.

Ammessa e dimostrata la quale influenza della innervazione sulle trasformazioni dei materiali organici, resta a cercarsi che ne possa addivenire sui principj azotati prevalenti nel siero sanguigno dei pellagrosi.

Ora si sa, che attesa la difettiva copia dei globuli sanguigni nei pellagrosi, le loro sovrabbondanti materie albuminoidi non vengono trasformate e perfezionate in vera materia globulare eminentemente organizzata, e perciò non acquistano una maggiore efficacia riparativa; d'onde succede che le riparazioni organiche sono sempre difettive nei pellagrosi.

Si sa d'altronde dall'esame chimico delle urine dei pellagrosi, nelle quali altamente scarseggiano i materiali azotati, perchè vi difetta l'urea e sempre vi mancano l'albumina e l'acido ossalico, non offrire certamente le vie orinarie nei pellagrosi un mezzo eliminativo ai loro esuberanti materiali azotati.

Resta solamente che le dette sostanze albuminoidi, inassimilabili, del siero sanguigno dei pellagrosi, scompongansi in materiali respiratorj e così ne sortano dai loro organismi per le vie secernenti. È quindi probabile che (come sopra si arguì) i materiali azotati, ridondanti nel sangue dei pellagrosi, non sieno fatti capaci di assumere la forma globulare sanguigna, e che quindi il difetto della loro riparazione dipenda dal difetto nella preparazione organica dei principj albuminoidi.

Codesta inettitudine dei materiali serolini azotati a trasformarsi in buona sostanza degli organismi non è da attribuirsi a insufficienza della loro apprestazione dietetica, non ad inazione ned a pervertito funzionare delle viscere dei pellagrosi per gli atti elaborativi, perchè integro appajono nei nostri infermi le dette viscere, — ma sì bene appunto alle suindicate anormalità del sistema

nervoso ed alle loro influenze sul processo della vita vegetativa, perciocchè le azioni nervee sono poderosamente efficaci in tutta la fenomenologia organo-plastica, tanto negli atti chilopojetici ed ematici, quanto in quelli più importanti della assimilazione molecolare.

Impediti per tal modo i materiali serolini di assumere il nuovo ed importantissimo stato della forma globulare ed a così porgere all'organismo il mezzo della sua riparazione, se ne rimangono ad ingombrare il siero sanguigno e poi ne sortono scomposti in forma di grassi, di materiali idro-carbonati e di acqua. Ecco in che modo appo ai pellagrosi avvenga talora la glucosuria, sieno poi frequentissime le diarree bilioso-sierose e gli anasarchi. Ed ecco perchè in essi loro si presentino le facili alterazioni epato-spleniche, dacchè appunto nella officina del fegato e della milza, sotto all'influenza nervosa, hanno luogo eminentemente i processi trasformatori del chilo in sangue e le modificazioni delle sostanze proteiche albuminoidi e la loro metamorfosi in materiale respiratorio, dando origine allo zucchero (glucogenesi epatica) ed ai materiali idrocarbonati e fra questi alla bile. E poichè tutti codesti atti trasformativi ematosi, operati dai visceri epato-splenici, sono sempremai influenzati e diretti dall'efficacissimo ministero dei nervi, attesa la connessione fisio-patologica dei suddetti visceri col cervello, sancita in medicina fino ab antiquo; e siccome il disordine delle azioni del sistema nervoso si manifesta dal principio all'ultimo nel corso della pellagra; così i materiali albuminoidi, esuberanti nel sangue dei pellagrosi, o vi rimangono quale un ingombro inassimilato nel siero, o scomposti in prodotti idrogeno-carbonosi vengono poi eliminati sotto forma di policolia o di glucosuria o di idropisia, ovvero assumendo forma organica, si accumulano in varie parti del corpo sotto l'apparenza di tessuti eterologhi (che Morelli rinvenne di qualche frequenza nei cadaveri dei pellagrosi).

Dalle or ventilate considerazioni di fisiologia chimico-organica intorno alla finale destinazione dell'albumina, che Morelli ritiene esuberante nel siero sanguigno dei pellagrosi, discende l'Autore a studiare in più concrete ricerche patogenetiche le circostanze igieniche e vittuarie delle genti soggette alla pellagra.

E qui dopo una parziale deviazione reciproca, procurataci dall'argomento dell'albumina del siero sanguigno nei pellagrosi, gode

l'animo di riabbracciarci ancora pervenuti ad un medesimo ritrovo di ricongiunzione; imperocchè dal punto in cui abbandoniamo il suddetto argomento degli albuminoidi serolini, i nostri studii patologici sulla pellagra riconvergono e proseguono quasi costantemente concordi nella valutazione degli elementi patogenetici del male, o, quando pur qualche poco e qualche volta deviano gli uni dagli altri, ciò non avviene se non in modo facilmente riconciliabile.

Comincia adunque Morelli ad esaminare la natura del vitto dei pellagrosi, e trova, che, valutando le analitiche risultanze comparative pel frumento, pel maiz e per le castagne, mentre nel grano di frumento *preponderano i materiali azotati*, invece nel grano di melicone e nella farina di castagne *preponderano i respiratorj*, fra i quali specialmente le materie *grasse* pel maiz.

Ammessa quindi la necessità di doversi alimentare di solo grano turco o d'altre analoghe sostanze poverissime di principii nitrogenati (come di castagne, patate, carote ed altre erbe fresche), appariscono manifesti due effetti nocivi per gli organismi, quello cioè di una *scarsezza grande di materiali azotati intromessi col cibo* per il ristoro delle forze, e l'altro di una grande quantità relativa di materie *respiratorie* e, più che importa, *grassose*.

Peggio poi se vi si aggiunga anche l'insufficienza giornaliera della copia di questo stesso cibo.

Per modo che la cognizione della composizione chimica del grano turco apre la via a sospettare gli effetti nocivi, che esso può dispiegare quando prevalga o da sè solo costituisca il nutrimento umano: e ciò per ragioni chimico-organiche abbastanza comuni e notorie, avvegnachè, secondo le leggi fisiologiche stabilite da Dumas e Cahours, esigendosi giornalmente dai 120 ai 130 grammi di materiali azotati, e 310 grammi di carbonio per il riparo delle perdite degli organismi, ogni volta che la proporzione di questi medesimi materiali nelle quotidiane refezioni si allontana da questo rapporto, dovremo temere tristi conseguenze per l'economia organica di chi vi è soggetto.

Nè a tale difetto di principj azotati è possibile riparare senza danno coll'uso maggiore di sostanze, che prevalentemente abbondano di principj *respirabili*; dacchè la enorme massa che di

questi vorrebbesi a dare la quota complessiva e competente dei materiali *plastici*, non potrebbe comportarsi senza nocumento dall' economia organica. E minori danni sarebbero invece per derivare (secondo Morelli) da una esuberanza di principj azotati con difetto degli alimenti *respiratorj* nel regime giornaliero, dacchè i primi, potendo tramutarsi in urea, acido urico e materiali ternarj o grassi, suppliscono con siffatti loro scomponimenti alle bisogna degli atti respiratorj. Questa salutare temperazione di articoli cibarj non può ottenersi se non mescolando alimenti, nei quali le due serie dei principj medesimi stieno fra loro in proporzione inversa.

Quando si perseveri nell'uso vittuario di sostanze alimentarie, che sieno ridondanti di elementi respiratorj e difettose degli azotati, ne risulterà una anormalità che non può a lungo impunemente sopperirsi, senz'essere causa di malattia.

Tale è il caso del nostro tema, cioè dei nostri pellagrosi; tale è la prima origine del loro infermare, — che consiste nel difetto in genere di principj riparatori e nella esuberanza di elementi respiratorj e di materiali inorganici, per le qualità fisiche delle sostanze alimentari.

Ad attuare però codesto fattore patogenetico della pellagra, necessita eziandio il sussidio delle ragioni ginnastiche e climatiche, le quali ci sono date dalla vita campagnuola dei pellagrosi e dalla stagione primaverile, due condizioni immancabili nella patogenia pellagrosa.

È ben vero, che l' esercizio ginnastico e l' aria dei campi e dei monti conferiscono al benessere degli organismi, sempre però che a questa od a quello corrispondano i materiali organici da spendersi nei così più efficaci atti riparativi e respiratorj.

Ma se alle perdite dei materiali azotati, che sono assai grandi negli agricoltori perchè tutto il loro sistema muscolare è molto esercitato e tenuto in azione, — e se alla maggiore sollecitudine degli atti respiratorj, che necessariamente si associa al molto esercizio corporeo, non corrisponda un sistema dietetico conveniente, le medesime circostanze ginnastiche, anzichè conferire al buono sviluppo della salute, occasioneranno le più gravi ed indelebili alterazioni di essa. Imperocchè, quando in questi casi scarseggi il

cibo di sostanze azotate e ridondi invece di materiali respiratorj e salini, avremo per conseguenza non soltanto riparazione incompiuta, ma così efficaci scomponimenti indotti dalla potenza degli atti respiratorii e dalla efficacia degli atti di combustione, da generare distruzione di materiali azotati, combustione di materiali respiratorii, ossidazione intensa dello zolfo e dei materiali inorganici, i quali ridondano sempre negli alimenti vegetabili.

Ciò è quanto si verifica nei pellagrosi.

« Il fisico dei pellagrosi (scrive Morelli), che nel periodo del-
» la stagione invernale non ebbe dal cibo scarso ed inaffine l'ali-
» mento di cui abbisognava, e per la efficacia degli atti respira-
» torii, stante la copia dell' ossigeno inspirato non meno che per
» la validità degli atti ginnastici della vita, trovossi nella neces-
» sità di consumare e distruggere la materia stessa del suo or-
» ganismo, eccitato e mosso dalle influenze tutte della primavera
» non risponde convenientemente allo stimolo per la lassitudine e
» il difetto dei movimenti e delle intellettuali facoltà. Così egli di-
» scuopre quanto sia insufficiente l'azione dei suoi nervi, e quali
» disperdimenti di materia e di forza abbia sofferto, fatto inca-
» pace di armonizzare nella valentia e prontezza dei suoi atti
» funzionali, con il ravvivamento e la giocondità che in tutta
» quanta la natura la stagione di primavera induce ed abbella.
» Primo fra i sistemi dell'organismo a mostrarsi turbato per i più
» importanti fenomeni della pellagra è il sistema nerveo encefalo-
» rachidiano » (pag. 219, 220).

Il sintomo cutaneo, ch' è importantissimo e fra i primi della patologia pellagrosa, forse devesi alla ridondanza dei principii respiratorii e degli inorganici, e non è impossibile divengano specialmente questi ultimi, così inaffini ed esuberanti da costituire una materia incongrua, simile forse alla materia di molte eruzioni. Può eziandio influire il disordine funzionale del sistema nervoso sulla dermopatia, pel nesso etiologico-patologico, che manifestasi fra i gravi perturbamenti nervosi e le affezioni cutanee.

Noi accogliamo come uno dei più preziosi suffragi alla per noi adottata ed esposta etiologia pellagrosa queste ultime proposizioni di Morelli, intorno alla patogenia della pellagra; e noi non potevamo desiderarne una più valida

testimonianza sia per l'autorità del proponente, sia perchè le sue dottrine etiologiche si dimostrarono avverse alle nostre nell' incolpare il maiz della generazione della malattia.

I nostri studj etiologici erano stati diretti a dimostrare che il fattore primitivo della pellagra consisteva nella *insufficienza della riparazione plastica*, — e ciò nella ragione composta della minoranza dei necessarii alimenti plastici e del maggior consumo organico per le fatiche.

Ciò stabilito ed ora vieppiù confermato pel voto e per la sperienza pratica di Morelli, conviene tener dietro ai *primi effetti ed immediati*, cui le già assentate cause devono produrre sugli organismi, onde controllare se o meno collimino coi medesimi i prodromi della pellagra.

È un fatto non bisognoso delle scientifiche dimostrazioni che, non nutrendosi di principj sufficienti ed atti alla riparazione degli organi muscolari e tanto più se vi concorra un forte consumo dei medesimi organi, deve avvenirne una proporzionata *debolezza* e prostrazione di forze fisiche.

È una conseguenza troppo naturale, che, oltre all'apparecchio muscolare, anche altri visceri, i quali risultano quasi integralmente costituiti da principj *albuminoidi*, debbano soffrire deperimento da cotale insufficienza dei materiali plastici riparatori. Organo cospicuo e costrutto per massima parte da sostanza proteica egli è l'encefalo, sul quale conseguentemente hanno da rivolgersi i primi e mali effetti della mentovata insufficienza.

Ecco quindi il *balordone* (per l'organo cerebrale) e la *debolezza* (per l'apparecchio muscolare) che aprono la primissima scena sintomatica della pellagra.

Ma noi non possiamo dimenticare, che, se nelle leggi della fisio-patologica trasmissione gentilizia havvi qualche punto meno contestato e più ovvio, egli è precipuamente quello, pel quale vediamo retaggiarsi l' impronta anatomo-organica dei sistemi e massimamente le modalità fisiologi-

che e patologiche del sistema nervoso. E dobbiamo eziandio considerare adesso, che, se v'ha malattia, la quale per eccellenza comprometta l'intima struttura fibrillare proteica del sistema nervoso, è ben la pellagra, il cui primo fattore patogenetico consiste appunto nella insufficiente riparazione della sostanza del medesimo. Quindi risulta che la pellagra debba essere, come veramente è, una malattia per eccellenza ereditaria. Così un lieve movente, inavvertito per altri, fa scoccare sopra un organismo, che sia per tal modo predisposto, e che sia dotato del malo retaggio d'un' insita debolezza organica nerveo-muscolare, la nostra malattia, appenachè un *patema*, uno stato d' enervamento per abusi venerei o di vino, per gravidanza, puerperio, sofferte febbri, ecc., possa tradurre in processo patologico l' ingenito esaurimento del detto sistema o l'acquisito fondo pellagroso.

Proseguiamo ad investigare se i sintomi patognomonici della pellagra sviluppata rappresentano caratteristicamente i veri patimenti che devono svolgersi da una ognor più stremata riparazione dei sistemi nerveo e muscolare.

E quella *paralisi*, caratteristica della pellagra, paralisi che (ci permettiamo di profittarci delle parole della Commissione esaminatrice) « scaturisce quasi intieramente dal- » l'impotenza del fattore muscolare, oltre al distinguersi net- » tamente dalla *paralisi progressiva degli alienati*, conforta » con uno dei più singolari sintomi morbosi la nostra dot- » trina patogenetica sulla malattia ».

Un' altra serie importante e caratteristica di fenomeni pellagrosi è quella che appartiene al sistema nervoso, dalla ebetudine e dalla vertigine fino alla lipemania, alla follia, alle allucinazioni ed illusioni, agli spasmi, ai dolori. Ecco tutto il sistema centrico nervoso, in tutta la sua grande sfera di attribuzioni, altamente colpito nella patologia della pellagra.

Ma noi non dobbiamo accontentarci dei fenomeni funzionali; ricerchiamo nel sistema organico le positive testimonianze anatomo-patologiche.

Anzitutto conosciamo dalle autossie dei pellagrosi primeggiare ordinariamente le reperibili alterazioni, nei centri cerebro-spinali.

Poche indagini necroscopiche furono rivolte sul sistema muscolare; ma tutte quelle di cui fece tesoro in proposito il patrimonio scientifico sulla pellagra, ce ne mostrano *piccolo ed atrofico il cuore* (Fanzago, Roussel, Verga, Labus), *atrofica o quasi distrutta la membrana fibro-muscolare delle intestina.*

L' *atrofia del cuore*, che in patologia è cosa estremamente rara, acquista adunque uno speciale valore patologico nella pellagra, nelle cui vittime fu anzi riscontrata frequentemente. Imperocchè Labus nelle *centinaja* delle sue necroscopie trovò il *cuore spesse volte piccolo.*

E quella atrofia della membrana muscolare delle intestina rappresenta un carattere sì particolare della pellagra, che ognuno sa avergliene Labus concessa un' importanza patognomonica, e tutti, una speciale importanza nella anatomo patologia del male.

In alcune autossie, nelle quali ultimamente noi dirigemmo in ispecialità il nostro esame sull' apparecchio muscolare esterno e di cui riferimmo le pratiche osservazioni, noi riscontrammo la più marcata atrofia muscolare.

Importava sapere, se effettivamente nell' organismo dei pellagrosi trovavasi un morboso difetto dei principj nutritivi *albuminoidi*, — cioè di quei principj, che rappresentano il materiale progressivo, riparatore del tessuto nerveo-muscolare. Imperocchè nessun materiale economico degli alimenti, e quindi del sangue, non può trasformarsi in fibra proteinosa muscolare o nervosa, se non sia materiale albuminoide.

E siffatti materiali albuminoidi, assunti coll' alimentazione per le vie digerenti entro all'alveo circolatorio, vi si trovano nella loro progressiva elaborazione allo stato di *albumina amorfa* dissoluta nel siero sanguigno, la quale

esprime col suo quantitativo proporzionale il valsente delle materie atte ed adoperabili dall'economia alla reintegrazione dei tessuti. Pertanto, coi risultati di ricerche, istituite sopra una sì lata scala di esperimenti che mettesse fuor di dubbio la positività del domandatone responso, abbiamo comprovato, che

1.° l'*albumina amorfa del siero del sangue* o *albumina di riparazione progressiva* nei pellagrosi risulta ed esiste in copia scarsa e inferiore considerevolmente alla cifra normale, quale pure si verifica dopo l'astinenza dal cibo e nelle persone in istato difettivo di nutrizione.

2.° essa *albumina* poi, allorquando si ottenga colla dieta nutritiva un miglioramento nella riparazione economica del pellagroso, si aumenta di quantità nel sangue.

Che se nel sangue dei pellagrosi troviamo eziandio una povertà della fibrina cotennosa ossia della *regredienza muscolare,* ciò appunto succede, perchè, quando la pellagra è stabilita, di già il sacrificio delle carni logorate nella operosità vitale è consumato, e la loro *fibrina di ritorno* attraverso alle solite metamorfosi organiche venne tradotta fuori dell'economia. Chè anzi propriamente, nelle orine stesse, cioè nell'emuntorio ultimo dei detriti azotici, noi ritroviamo solitamente dileguate tutte le ultime e finali rappresentanze regressive dei tessuti proteinosi. Imperocchè non è all'epoca in cui il villico lavora improbamente, che egli sia già diventato pellagroso; ma solamente quando ne rimasero smunti in un irreparato dispendio gli apparecchi muscolari. Al tempo della cura negli spedali l'organismo dei pellagrosi può dirsi che non si logora . . . . , è già logorato. E la scarsezza degli ultimi scomponimenti fibrinosi ed uro-azotici nella loro finale escrezione attesta l'antico impoverimento dei materiali albuminoidi alle loro fonti alimentarie ed organiche.

A petto di siffatta distruzione dei tessuti proteici nell'organismo dei pellagrosi, è strana cosa, ma di ben importan-

te significazione, il riscontrare non di rado quella *naturale corpulenza*, ossia quella *obesità* che *non raro ad mortem usque perseverat* (Strambio), e quello stato *discretamente adiposo* rinvenuto da Verga, e *in molti quell'abito bastantemente florido*, che ne notava Calderini.

Ma non è l'*adipe*, non sono i principj *respirabili*, che difettino nella patologia della pellagra. Imperocchè la suppellettile *respirabile* degli alimenti (fecolenti e sostanze grasse) non riescono manchevoli nel regime delle masse pellagrose, ed anzi il grano turco, il quale per loro serve di principale pascolo, è il cereale che sovra tutti e altamente abbonda di principii *oleosi*, dei quali contiene più d'un quadruplo che gli altri cereali. E per una caratteristica controprova, sappiamo, che le funzioni vascolo-polmonali e calorificanti, che spettano alla gestione degli alimenti *respirabili* e che da loro vengono mantenuti, si conservano illese generalmente appo ai pellagrosi, con uno strano privilegio, frammezzo ad una lagrimevole serie di patimenti e deperimenti organici d'ogni sorta.

Proseguiamo nell'analisi dei sintomi pellagrosi in controlleria ai danni che dovrebbero derivare da un'insufficiente riparazione proteinosa.

Ora che si è rivelata nella pellagra la condizione atrofica della membrana muscolare delle intestina e l'impoverimento della efficacia innervatrice sulle loro operazioni, ci tornerà meno difficile il formarci un concetto patogenetico della diarrea in tali infermi.

Ed a patimenti nevropatici vogliamo attribuire le *pirosi* e gli incomodi espressi col nome di *mal del padrone*, anzichè a condizioni materiali o flogistiche del ventricolo, il quale di rado in essi ci si appalesa colpito da proporzionate alterazioni nei cadaveri ed anco nei cadaveri di quelli appunto, che più gravemente ebbero a patire gli or mentovati incomodi, come appare dalle molte testimonianze e dai molti fatti attinti alla sincera sorgente di non prevenute os-

servazioni dei migliori trattatisti della pellagra; le quali in proposito abbiamo allegate. Ben si intenda sempre che vogliamo escludere i casi dei defunti sotto il così detto *tifo pellagroso* ossia del *tifo nei pellagrosi.*

Anche i fenomeni dermici troverebbero una ragione consentanea alle dottrine scientifiche nella compromessa innervazione del sistema spinale, il quale governa le funzioni e la organizzazione cutanea.

Che è dunque la pellagra? — Quale ne è la condizione patologica? — In quale quadro nosologico noi la registreremo?

Tra le opinioni ereditate dalla scienza e attualmente in corso intorno alla condizione patologica della pellagra, due principalmente si dividono il campo, l'una delle quali ritiene ancora essere la pellagra una *dermato-gastro-entero-meningite*, incominciandone la flogosi dalla pelle e per istadii diffondendosi al ventre, al capo od alla spina; — l'altra opinione, che prenderebbe ora piede, secondochè va scemando il suffragio della prima combattuta dottrina, giudicherebbe essere la pellagra una *cachessia.*

Ventiliamo queste due opinioni: — se la pellagra sia una *flogosi*, — se una *cachessia.*

E riduciamo la discussione per la prima ai seguenti sommi capi:

1.° I sintomi caratteristici e più costanti della pellagra annunziano la sede della di lei condizione patologica nel tessuto cutaneo, muscolare, cerebrale, spinale, gastrico, enterico. — Una *flogosi* di tale estensione è un assurdo.

2.° Secondo i diatesisti, la flogosi sarebbe *un più delle forze vitali.* — E l'inedia, la miseria, i patemi deprimenti, le privazioni d'ogni sorta aumenterebbero adunque le forze vitali nella massima parte dei nostri organi?

3.° Ma ritenuta pure, come la riteniamo, per un paradosso la or mentovata definizione giacominiana della flogosi, è dato però che elemento patologico della flogosi sia indispen-

sabilmente l'*afflusso maggiore* ed il *maggiore stagnamento del sangue*, come ammettere nell'organismo dei pellagrosi tanta esuberanza di sangue da farne una flogosi della pelle, del ventricolo, delle intestina, del cervello e del midollo spinale?

4.° Carattere costante e sicuro della flogosi è l'*aumento della fibrina e dell'albumina del sangue*, — della pellagra invece la *diminuzione della fibrina*, *la diminuzione dell'albumina.*

5.° I sieri cadaverici effusi in seguito a processi flogistici offrono una rimarchevole densità (1016,52), — quei dei pellagrosi una cifra ben più bassa (1015-1011).

6.° Le cause della pellagra sono ben diverse da quelle ordinariamente ammesse per la flogosi.

7.° Per quanto di cronicità vogliasi concedere al decorso di una flogosi, certamente non può arrivare alla lentezza del processo patologico della pellagra.

8.° La flogosi ammette *frequentemente* la *risoluzione*, una metà almeno di queste malattie ha per esito la *risoluzione.* — Ma la pellagra è pertinacissima; il suo esito è la ostinazione del cammino infausto; una volta cominciata (come sagacemente e giustamente dice Verga), non dà mai addietro.

9.° Solita compagna e figlia della *flogosi* è la *febbre*; qualche moto febbrile circonda sempre più o meno anche il *cronico* focolajo delle *infiammazioni.*

La pellagra scompagnasi ordinariamente dalla febbre; questa non appartiene al decorso ordinario della pellagra.

10.° Tutti anche pur quelli, che amarono ravvisare nella pellagra una *flogosi*, dovettero riconoscere nella patogenesi, nella forma, nel decorso, negli esiti della medesima pellagra una *qualità di flogosi diversa dalla vera flogosi.* — Or che cos'è una *flogosi* che non è come la *flogosi*?

11.° Le risultanze necroscopiche dei pellagrosi ripudiano con una moltitudine di dati negativi la supposizione di pro-

cessi flogistici, come di condizione propria della malattia, essendo voce unanime anche dei flogosisti, che i reperti anatomo-patologici sono insufficienti a spiegarne i fenomeni morbosi.

Aggiungasi che tali risultanze cadaveriche sono nè più, nè meno che quelle che conseguono alle lente nevropatie (come alle vesanie, demenze, epilessie, coree, ecc.).

Eccettuiamo tuttavia dall'apparato anatomo-patologico della pellagra i risultati del processo tifoideo sopraggiunto nei pellagrosi o di qualsiasi processo morboso flogistico che si possa essere complicato alla pellagra. Imperciocchè non crediamo già che la pellagra preservi dalla flogosi.

12.° La flogosi ha per suo substrato organico-anatomico il sistema circolatorio-sanguigno, le cui funzioni ed i cui centri cardiaco-polmonali sono estranei al processo patologico della pellagra.

È la pellagra una *cachessia*? — Osserviamo, che

1.° Escludiamo dalla patologia della pellagra gli elementi canceroso, scrofoloso, scorbutico, idropico, tubercoloso, leucorroico, clorotico, — e i disordini dell'itterizia, dell'albuminuria, dell'ossaluria, della glucosuria, — e coll'appoggio definitivo dei fatti esaminati.

2.° Non è proprio della pellagra il soffio carotideo, che suole accompagnare le cacoemie. — Non è pur solita nella pellagra la amenorrea.

3.° Soliti a compatire e ad influenzarsi dalle cacoemie sono precipuamente i visceri cardio-polmonali, i quali offronsi invece caratteristicamente estranei alla patologia pellagrosa.

4.° Nelle discrasie, le secrezioni, e specialmente la lattea, offrono abnormità, le quali riescono rovinose alla vita dei bambini.

Ma il latte prestato dalle pellagrose è sano e normale per la buona nutrizione della prole.

5.° L'aspetto delle pellagrose, considerato in rapporto

colla *ematosi*, non rivela quel caratteristico *malus habitus*, nè quella diretta espressione di una labe importante di detta funzione, che non mancano nelle affezioni discrasiche e cacoemiche.

6.° Domina nelle cachessie la *idroemia* e con questa la minore densità del siero del sangue (1016,35). Ma nella pellagra non v'ha difetto dei principj solidi del siero; la sua densità ordinaria è di 1020,34.

7.° In tutti gli umori dei pellagrosi e precipuamente nel sangue, ove si esprimono le materiali significazioni delle anomalie discrasiche e cacoemiche, non havvi una alterazione degna di rilievo, non un segno di alterata *ematosi*. Imperocchè la *scarsità dell'albumina amorfa progressiva* non costiuisce una alterazione patologica, dacchè la *albumina amorfa del siero sanguigno* non è un principio essenziale alla sua costante e fisiologica costituzione; essa non vi rappresenta se non se *uno stato transitorio* dei materiali riparatori dalla assorzione alla assimilazione; e siccome non forma del sangue un assoluto elemento costitutivo ed intrinseco, così nemmeno la sua scarsezza non può stabilire una qualità cachetica o discrasica della ematopojesi, ma soltanto una relativa povertà degli elementi riparatori albuminoidi.

Per la quale scarsezza rimarranno bensì morbosamente irreparati i tessuti nerveo-muscolari, ma non se ne potrà generare una alterazione e scomposizione discrasica degli umori, vale a dire una condizione cachetica, quale deve prodursi dalla deficienza dei materiali mantenitori delle funzioni vascolo-polmonico-termogenetiche. Or è il momento di porgere il seguente quadro della

Fra le malattie indotte da difetto alimentario dei principj *respirabili* e *plastici*.

(Febbre delle carestie.)

1.°

Il bisogno economico degli alimenti *respirabili* è urgente e continuo, non potendosi senza pronto danno turbare le da loro mantenute funzioni polmonico-termogenetiche. Per soppraprù il quantitativo dei materiali alimentarj voluti al mantenimento delle funzioni respiratorio-calorificatrici, è, per lo meno, *quadruplo* di quello che degli alimenti *plastici*.

Laonde nelle malattie da carestia e da fame predomina assolutamente il danno del difetto dei principj *respirabili*. Il carattere e la natura di questa malattia deve essere *acuto* e *pronto*, come urgente e continuo è il bisogno degli indicati alimenti; — *tifo o febbre* di decorso *acuto*.

2.°

La produzione del calorico animale e le funzioni respiranti sono *continue*, ossia richieggono una *continuata* somministrazione degli elementi che le mantengano. Sotto l'azione respiratoria, primissimi e rapidi a consumarsi sono gli *alcoolici*, più resistenti i principii ternarj (*fecola*); ancor più le sostanze *grasse* ed *oleose*; ma il loro corredo vittuario non può a dilungo difettare, perchè il consumo ne è *continuato*.

E la malattia indotta da difetto alimentativo dei principj *proteinosi*.

(Pellagra.)

1.°

Nè urgente nè continuo è il bisogno economico degli alimenti *plastici*, come non è continuo l'esercizio ed il consumo dei tessuti organici nerveo-muscolari che da loro devono venir reintegrati. D'altronde il materiale regressivo sagrificato nell'esercizio vitale dei su detti organi muscolo-nervosi, rappresenta un quantitativo assai inferiore a quello della suppellettile respiratorio-calorificatrice.

Perciò nella deficienza dell'alimentazione *plastica*, le conseguenze morbose sono caratterizzate da *lentezza* nel comparire e nel decorrere: come lento, graduato e tempestivo può esserne il riparo ed il bisogno fisiologico: — lo sviluppo ed il decorso della pellagra è *cronico e lento*.

2.°

È legge caratteristica delle operazioni vitali muscolo-nervose la *intermittenza* di riposo e di azione. — Quindi più spartito può essere e più protraibile il bisogno del materiale mantenimento alimentare dei loro organi. La reintegrazione dei loro detriti consunti dalla vita può compirsi ad intervalli; il riposo mette sempre una remora a tale bisogna economica.

Quanto *intermittenti* le operazioni nerveo-muscolari; quanto *in-*

Nella guisa che *continue* sono queste funzioni, *continuo* il bisogno alimentario: — altrettanto *continuo* è il decorso dei danni morbosi accagionati dalla deficienza del medesimo.

3.°

Nella produzione del necessario calorico alla quale manca il pascolo alimentativo, dopo il rapido consumo dell' *adipe*, rimangono morbosamente sagrificati i tessuti organici.

In ciò sta una *calorificazione patologica*, il *calore della febbre*, abnorme *calorificazione* immancabile nelle *febbri* e nel *tifo delle carestie.*

4.°

La mancata somministrazione degli alimenti *plastici* fa tosto e rapidamente scomparire dall'organismo l'*adipe*.

È caratteristica e costante la enorme emaciazione nelle *febbri tifoidee delle carestie.*

5.°

Non venendo protetti dall'azione della ossidazione respiratoria, calorificatrice, col mezzo della somministrazione degli alimenti *respirabili* i tessuti organici, eglino ne vengono immolati in detriti urici; che riversati nel sangue ne producono la inquinazione ed alterazione *febbrile tifoidea.*

6.°

I copiosi detriti organici dei tessuti sagrificati a cagione del difetto dei principj *respirabili*, vengono eliminati generosamente nelle orine, che ne rimangono fortemente caricate di sostanze *uro azotiche.*

Sono caratteristiche delle *febbri tifoidi delle carestie* tali orine ed i loro copiosi elementi d'*urea* ed *acido urico.*

tercorrente la necessità della loro ristorazione organica: — altrettanto *intermittente* è pure il decorso del male nato dalla irreparazione dei rispettivi organi.

3.°

La termogenesi ha il suo pascolo normale e fisiologico degli alimenti *respirabili*; — sta nelle regole fisiologiche, è normale.

Giammai o solamente eccezionale o secondario ad altre complicazioni è lo *sconcerto della calorificazione* nella pellagra.

4.°

La non difettata somministrazione degli alimenti *respirabili*, conserva talora fino alla morte la *adiposa* corpulenza.

5.°

Vengono costantemente difesi dalla combustione eremacausica i tessuti organici, per la presenza di principj *respirabili*, sì alimentarj che depositati in serbo all'economia; onde non succedono le rifusioni putride di siffatto detrito dei primi nel sangue nè di questo la deleteria inquinazione.

6.°

La protezione dei principj *respirabili* impedisce il sacrifizio dei tessuti, onde non si ha eliminazione *uro-azotica* copiosa dei loro detriti, per le orine, le quali se ne mostrano d'una caratteristica *limpidezza.* Perfin anco somministrando vitto *animale* ai pellagrosi i principj *plastici* del medesimo ne rimangono così utilizzati dalle

7.°

Anche colla diaforesi si eliminano per sudori *ammoniacali-fetenti-alcalini* i medesimi tritumi organici.

8.°

Istessamente per la via gastro-intestinale si ha una eliminazione *fetida* di questi detriti organici ammoniacali; — tali sono le *fetide* dejezioni delle *febbri tifiche da carestia.*

9.°

Come nelle injezioni di sostanze *putride* organiche, onde viene inquinata la massa sangnigna (injezioni per le vene degli animali); — così anche nella inquinazione del sangue avvenuta pel riversamento, fatto in esso lui, dei principj suddetti, si generano le notorie *ulcerazioni tifoidee* intestinali delle *febbri da carestia.*

10.

Il sangue rimane fortemente alterato ne' suoi componenti e nelle sue qualità dalla inquinazione delle indicate materie; — addiventa resoluto, sfibrinato, più povero di globulina, per l'azione che sopra vi esercitano le materie organiche colliquate regressive.

11.°

Figlia di questa alterazione del sangue resoluto è la *eruzione maculosa*, che suole manifestarsi nelle *febbri da carestia.*

12.°

Tale putrida inquinazione del sangue suolsi pronunciare coll'invasione del *freddo febbrile*, al

necessità economiche, che non ne lascia sfuggire nemmeno la solita e fisiologica dose de' suoi residui *urici* nelle orine.

7.°

Non v'ha eliminazione *ammoniacale* perspiratoria di tali principj sagrificati nella pellagra, ove solo invece manifestansi i sudori *neutri* o leggermente *acidi.*

8.°

Si ha *diarrea* bensì; — ma, d'ordinario, inodora, giammai la *diarrea fetente* tifoidea della *colliquazione organica.*

9.°

Se *talora* furono viste tali esulcerazioni, sono *accidentali* e *accessorie per complicazioni febbrili* riferibili alla ricorrenza tifoidea.

Appartiene invece alla pellagra l'*assottigliamento* atrofico diffuso dei tessuti *fibrosi* intestinali.

10.°

Nessuna inquinazione, nessuna alterazione del sangue, salvato com'è dall'azione eremacausica della ossidazione respiratoria calorificatrice per mezzo delle non deficienti materie respirabili. Il sangue dei pellagrosi è normale nella *qualità e quantità* de' suoi componenti (*Calderini*).

11.°

Tranne la notoria *decuticolazione*, nessun *esantema* appartiene alla pellagra.

12.°

Mai freddo *febbrile* nell'ordinario decorso della pellagra; — anche *l'ardor* dei piedi non è che

quale poi sussegue il processo sempre più dissolutivo tifoideo.

13.°

La alterazione sanguigna suscita la irritazione dei vasi e del cuore: — *reazione febbrile.*

14.°

Alterazione del sangue e sintomi cardio-vascolari e polmonari predominano nel *tifo delle carestie*, mancando gli elementi che fisiologicamente intrattengono le relative funzioni.

subbiettivo. — Nessun segnale mai di inquinazione sanguigna.

13.°

Non alterata la crasi sanguigna, non reazione, nè sconcerti cardio-vasali; non *febbre.*

14.°

Sconcerti nervei e muscolari, non i sintomi cardio-vascolari nè polmonali predominano nella pellagra, mancando bensì gli elementi ristoratori dei tessuti nerveo-muscolari ma non già quelli che mantengono le funzioni cardio-polmoniche.

Confutate le dottrine, le quali facevano della pellagra una *flogosi*, od una *cachessia*, ci restava da esporre e da comprovare la nostra opinione; — *Se la pellagra sia una nevrosi* — Ed eccone in sommarj capi le ragioni:

1.° Quasi tutti gli osservatori della pellagra ravvisarono nella di lei fenomenologia il predominio dei patimenti del sistema nervoso, dai quali viene anzi individuata l'autonomia della pellagra.

2.° Molte cause indirette e collaterali della pellagra sono promiscue alla etiologia della nevrosi e specialmente delle psicopatie.

3.° Caratteristica delle nevrosi la *ereditarietà*, che è sì comune per la pellagra.

4.° La causa diretta o primigena della pellagra (difetto riparativo *proteinoso*) compromette essenzialmente gli organi *nerveo-muscolari*, gli unici che risultino composti di agenti materiali proteinosi nella loro organica e funzionante fibra.

5.° È un carattere proprio e marcato delle *nevrosi* la *intermittenza* fenomenologica nel decorso; siccome la *intermittenza* è pure una legge delle operazioni fisiologiche del sistema nervoso.

La pellagra pure ha i suoi periodi, ossia le sue epoche

fisse di esacerbazione, regolarizzata specialmente sul ritorno delle stagioni.

6.° Nelle encefalopatie e nelle nevrosi in genere, così come nella pellagra, havvi raramente cotenna nel sangue.

7.° Nelle nevrosi ed altrettanto nella pellagra, la densità del siero del sangue è allo stato ordinario, o leggermente maggiore di quella delle ordinarie malattie; — cioè da 1021 a 1020,84.

8.° Sia nelle nevrosi, sia nella pellagra, non havvi difetto di globuli del sangue.

9.° Nelle une e nell' altra, non difetto dei principj solidi del siero.

10.° Ordinaria incolumità degli organi cardio-polmonali.

11.° È carattere speciale tanto delle nevropatie, quanto della pellagra, la scarsezza della albumina amorfa del sangue.

12.° Altrettanto la *pallidezza delle orine.*

13.° Eguali ed egualmente incostanti i reperti cadaverici.

« Questa condizione (notava in proposito nel suo Rapporto la Commissione esaminatrice) patologica nervosa nel » pellagroso viene determinata dalle cause a lui proprie, » come da cause proprie e dallo spavento in genere la è, » per es., nella corea, nell'epilessia essenziale, come da va- » rie cause particolari nella pazzia. Mostransi, è vero, col » tempo tracce di alterazioni nell' organo cerebro-spinale, » ripetibili dall' elemento sanguigno; ma non sono in pro- » porzione, non in costanza correlativa col male nevrosico, » e solo dimostrano come nel lungo durare della malattia » venga a compartecipare e compatire anche il consociatovi » sistema sanguigno ».

Raccogliamo ad alcuni canoni più concreti la patogenia della pellagra:

1.° Insufficienza della riparazione plastica, — ecco l'elemento etiologico.

2.° Impotenza funzionale dell'insufficientemente riparato sistema nerveo e muscolare, — ecco l'elemento sintomatico patognomonico della pellagra.

3.° Atrofia e deperimento degli organi formati da fibra proteinosa, o nerveo-muscolare, — ecco l' elemento materiale patologico della pellagra.

4.° Scarsezza dei materiali albuminoidi, progressivi, riparatori del sistema nerveo-muscolare, — eccone l'elemento patogenetico.

E da questo quadruplice, ma sempre omogeneo fattore, risulta l'autonomia del morbo pellagroso.

Capo V. — *Terapeutica e profilassi della pellagra.*

Dopo aver toccate le diverse indicazioni curative, che ai varj autori piacque stabilire ed attivare per la pellagra secondo le diverse loro dominanti teorie, Morelli espone il proprio piano, modellandolo precipuamente alle apparenze sintomatiche, ai loro stadj ed alle loro forme. Laonde i tonici ed i marziali internamente, gli ammollienti locali ed i bagni nel 1.° stadio (*eruttivo*), alloraquando « avvertì manifesta la maggiore utilità che il regime dietetico, so- » stantivo, riparativo, azotato, spiegava sullo stato di loro salute, » di quella simile prodotta dagli stessi tonici e dei marziali; i quali » poco o nulla efficaci riuscirono ogni qualvolta non furono con- » giunti con un regime dietetico molto riparatore, che riescì al- » cuna volta da solo a ristabilire in salute questa categoria d' in- » fermi, senza essere coadjuvato dai medicamenti anzidetti ». (pag. 177).

Contro alla cefalea, le rivulsioni, la rimozione degli stimoli, specialmente del calorico, della luce e dei rumori.

» La terapeutica nel 2.° e 3.° stadio della pellagra non riesce » efficace che a combattere o mitigare i più importanti sintomi di » lei, tanto quanto è sempre utile la terapeutica sintomatica.

» La dietetica di ambedue questi stadj rimane sempre indicata » la stessa; imperocchè giammai occorrono controindicazioni nel » corso della pellagra all'alimento succulento e sostanzioso, nep- » pure il caso di morbi complicanti o coincidenti nel corso di

» lei, della quale è carattere costante di tutti gli stadj l'emacia-
» zione e l'assottigliamento dei membri. Alloraquando l'abbatti-
» mento delle forze e il dimagramento procedono oltre nel corso
» del male, e stanchi e fiacchi e lenti divengono questi infelici,
» e si fanno squallidi e sparuti, crescono l'indicazioni pel buon
» vitto, per la bevanda alcoolica, i tonici e i marziali, insieme
» agli eccitanti, come la serpentaria, l'arnica, i vessicatorj ».
(pag. 178).

Utile gli apparve l'uso de' bagni tiepidi (25°, 28° R.), ma
» non trovò vantaggiate molto le condizioni degli infermi per l'uso
» dei medesimi troppo protratto e senza interruzione alcuna ».
(pag. 179).

Verificò » efficace ed anche gradito » questi infelici l'uso del
» bagno fra i 21 e i 23 gradi R., per brevi e ripetute immer-
» sioni », specialmente quando prevaleva la forma atonica.

Nel delirio, se violente e con vibrazione e tensione dei polsi, il salasso generale, sebbene parco, ed anco ripetuto ma sempre con parsimonia, della quale non ebbe mai a dolersi; — più di frequenti però le sanguisughe ed anche per queste osservando diligentemente di non procurare ad un tratto una troppo copiosa uscita, — indi l'oppio coll'ipecaquana, — e le fomenta fredde al capo, o la doccia fredda sulla cervice.

Nella tifomamia e nelle vere forme della febbre tifoidea, i vescicanti e l'uso interno della serpentaria, della china, della canfora ed etere. « Ed anche in queste condizioni gravissime, nelle quali
» il più delle volte persiste continua e copiosa la diarrea gialla-
» stra, e che si dice caratteristica della dotinenteria, la dietetica
» non invoca restrizione alcuna, almeno per la sua nutritiva fa-
» coltà, perchè importa molto sostenere le forze e la riparazione
» che scadono ambedue in modo manifesto o repentino » (pag. 181).

Contro alla diarrea ostinata e la tabe del 3.° stadio (nostro 4.°) ogni speranza di miglioramento costante pei rimedj è quasi tolta, tornano più efficaci i tonici e gli astringenti, non meno che gli eccitanti, insieme ad un regime dietetico sostanzioso e riparativo. (pag. 182).

Tuttavia allora non riescirono se non di transitorio vantaggio la ratania, la china, la simaruba, il tannino, le polveri di Dower, affatto inutile il sotto-nitrato di bismuto nelle sue alte dosi.

Mancando sempre più lo stato delle forze, « dopo lunga o « lenta agonia spirano gli infermi, soccorsi solamente da vitto ani- « male sostanzioso ». (pag. 183).

Morelli esperimentò le preparazioni solfuree, l'ioduro di zolfo, l'ioduro di potasssio o di ferro, il valerianato di ferro e di zinco, e sempre infruttuosamente.

Conchiude essere sempre sintomatica la cura della pellagra; — riuscire spesse fiate proficua la sola cura dietetica nei primordj del male; — venire in seguito l'efficacia dei tonici e dei marziali, uniti ai bagni specialmente freschi; — se avvi speranza di guarigione, essere quella di potere modificare l'organismo, appena si presenta la malattia, — più tardi rimaner solamente precarj e succeduti da recidive i vantaggi ottenuti, — tutta speranza restare agli igienici ripari per opporsi allo sviluppo della indomabile infermità.

E quì faremo seguire, per ultimo, nel rendiconto della Memoria di Morelli, anche la nota dei compensi profilattici e sociali, che egli ne addita onde reprimere lo sviluppo ed i danni del morbo pellagroso.

È davvero la pellagra tal malattia, che oltre alle molte morti che trae seco, altri disastri ed altri dolori apporta alle viventi generazioni, come la perdita della ragione, la sterilità muliebre, l'impotenza al lavoro, forse (?) la trasmissione gentilizia del male « delle consorelle nevropatie.

« La temperanza (bisogna qui ripetere le eloquenti parole del- « l'Autore), l'operosità, le privazioni e i disagi sono più delle » volte le circostanze che precorrono la pazzia del pellagroso; il « quale parco quanto un cenobita, rotto al lavoro quanto uno schia- « vo, a bel bello discende in questo morbo così immeritato dalla « sua vita, come irreparabile per la sua fine. E quasi che la co- « scienza di quest'infelice gli rappresentasse l'ingiustizia di tale « tributo per i suoi patimenti, per la sua virtù, spesso si origina « in esso il delirio melanconico o religioso; i quali campeggiando » di frequente nel corso di questa malattia, spingono poi quest'in- » felici a distruggersi e ad abbandonare una vita innocente ed » operosa, remunerata da tanta ingratitudine della terra, che col- » tivarono, e degli uomini per i quali produssero » (pag. 258).

« In forza delle cagioni assegnate alla sua generazione, la fre- « quenza maggiore dei colpiti da pellagra è appunto degli individui

» più laboriosi, dei capi delle famiglie coloniche, degli individui
» importanti cioè per la vita domestica e per la sociale utilità ». (pag. 260).

Da tutte le quali combinazioni sciagurate emergono altre più larghe conseguenze, e, col necessario pauperismo, tutta la serie degli effetti funesti morali ed economici, che vi tien dietro.

Per riparare a tanti guai, la terapia si è mostrata quasi impotente; resta all'igiene profilattica il proprio cómpito.

» E di fatto, riconosciuto per gli studj etiologici innanzi svi-
» luppati, che nel disagio soverchio e nello scarso ed inefficace
» nutrimento dei pazienti risiedono le ragioni più efficaci e verosi-
» simili della genesi della pellagra, restano probabilmente dischiuse
» le vie per impedirne, per quanto è possibile ad umana potenza,
» lo sviluppo e la diffusione ». (263).

Si favorisca bensì l'utile e temperato lavoro, ch'è la destinazione dell'uomo; ma si imprima alla alimentazione popolare quella modificazione e tempra, che provveda ai bisogni della riparazione organica e cancelli gli invalsi errori di fisiologia alimentaria.

» Il grano turco, che, senza esercitare un'azione specifica pel-
» lagrogenica, formò non solo l'alimento esclusivo, ma costituì il
» fondamento nuovo del criterio alimurgiaco degli agricoltori mo-
» derni, segna fra noi l'origine prima della pellagra ». (264).

Per eccellenza proficuo all'invocato scopo, per prove dimostrate e per le deduzioni etiologiche e patogeniche, è il buon alimento carneo, onde riparare ed impedire lo sviluppo della pellagra. Pertanto Chiarugi consigliava giá la diminuzione o la esclusione (per quant'è possibile) della farina di grano turco e tanto più del giallo nell'alimento giornaliero dei contadini. Balardini, ancor più caldamente, — aggiungendo raccomandazioni per un più animalizzato regime e per una modificazione del sistema rurale del suolo lombardo.

Intendendo quindi ad una riforma economico-agraria, dalla quale scaturisse una radicale profilassi anti-pellagrosa, l'Autore rammenta la sollecitudine degli antichi romani per assegnare la copia di pane quotidiano (dalle 3 alle 4 libbre) ad ogni schiavo agricoltore; — avverte, che gli alimenti più grossolani non sono sempre i più biasimevoli alla salute umana, come al contrario lo sono spesso

i più delicati; — suggerisce in proposito la coltura e l'antico uso di molti semi delle leguminose e delle graminacee, quali buoni cibi plastici; — proscrive i subaffitti, come patti che rendono la vita del villico lombardo più grama di quella del russo servo della gleba; — propone rinnovazioni del contratto colonico e la rettificazione del sistema di mezzaria; — vuole si abbandoni la coltivazione delle alture sterili, ritornandovi i boschi ed i prati; — insomma invoca migliorazioni dell'industria agricola locale per la più estesa coltura dei boschi e delle praterie e per la moltiplicazione dei bestiami, secondo le proposte dell'Accademia dei Georgofili, correggendo una parte di quella smania di agricoltura svariata e leggiadra, ma improduttiva e dispendiosa, che ritenendo qualcosa d'arcadico fu qualificata egregiamente per *poco scientifica.*

Noi abbiamo passato in rivista la innumerabil serie dei rimedj e dei metodi terapeutici variamente cimentati dai medici contro la pellagra; nè qui occorre narrarne le sconfitte, tanto ch'essa n'ebbe il titolo funesto di malattia *incurabile.*

Giovò tuttavia il tessere la dolorosa cronaca di tali disinganni pel motivo che, se qualche volta l'uno e l'altro rimedio sembrò arrecar vantaggio, ciò avvenne alloraquando un *buon vitto animale* vi si accoppiava.

Ottime carni ed ottimo vino, — dal Facheris.

Carne di giovani animali, e col recarsi all'osteria, — come vide Odoardi.

I buoni latticinii, — secondo Casal e Thyeri.

Il vitto nutriente, composto di carni fresche, uova e latte, — per consiglio d'Albera.

Il vitto più abbondante ed il vitto animale, — pel Gherardini.

Il buon alimento, il latte, i lattiginosi, — secondo il Sartago.

Le carni fresche, le uova, il latte, valendosi di quest'ultimo anche come rimedio, — Storni.

Il latte di pecora, — Della Bona.

Il latte e la riforma del vitto, — Scudelanzoni.

Il sano e vigoroso alimento, come prima condizione per la cura, ed il latte quale uno dei migliori e più sicuri rimedii, — Fanzago.

Il latte ed il vitto animale, — Facen.

I pesci e specialmente le rane, non che il latte, — Sette.

L'acconcia dieta, — Allioni.

Vitto nutriente, latte e vino, — Zotti.

Vitto animale, — Cipriani, Balardini, Marabelli, Roussel, Galli.

Il latte come specifico rimedio universale, utile in ogni caso come alimento e come rimedio, — Soler.

Utilissimo il cibo animale, — Strambio.

Une nourriture substantielle, — Calés.

La diète lactée c'est le véritable traitement, — Marchand.

Specialmente la dieta animale piuttosto lauta, — Gorno.

Vitto generoso e stimolante, per dissipare la pellagra al primo presentarsi e per confermarne più tardi la guarigione, — Nardi.

Un buon vitto meglio che le medicine, — Verga.

Domando perdono al lettore per la lunga lista, che abbiamo ordito di tali citazioni, — le quali però speriamo non vane, quando, scaturendo da una verità di fatto riconosciuta attraverso a tutti i tempi e sotto il giogo dei più strani partiti patologici, concorrano a vieppiù convalidare un canone che noi riteniamo essenziale e cardinale nella cura della pellagra.

Fuvvi forse rimedio o specifico acconsentito così generalmente, contro una malattia, come il buon vitto plastico contro la pellagra?

Evvi un'altra malattia, in cui sia lodato sì concordemente il regime carneo, oltre la pellagra? Od anzi avvi malattia alcuna, contro cui più armonicamente siasi approvato un dato rimedio, quanto la pellagra col trattamento dietetico?

Consacrammo alcune riassuntive considerazioni alla ancor suffragata cura balnearia ed antiflogistica.

La cura balnearia suggerita ai diversi autori dalla dermatosi pellagrosa o dalla soppressa perspirazione o dall'in-

solato parve giovare, tuttavia però che vi si accoppiassero le provvidenze dietetiche. E quantunque da taluno (Frapolli e Gherardini), s'abbiano avuta lode i bagni *tiepidi*, pure la generalità dei più autorevoli pratici li verificava per lo meno inutili, od anzi apportatori di maggior debolezza e di maggiori molestie al capo, o di deliquio, o di accresciuto delirio, o di aumentata diarrea e profusi sudori (Nardi, Strambio ed altri). Ebbero un meno contestato e più pratico suffragio i bagni *freschi*, pe' quali gl' infermi sentonsi accrescer le forze ed acquistar sollievo (Nardi).

Dando alle cose il loro vero valore ed il loro giusto nome, bisognerebbe cancellare il titolo di *cura balnearia* per quel trattamento, i cui articoli essenziali e precipui sono tutt' altro che il *bagno*, sì bene la migliorata condizione della vita e del vitto. Apprendemmo per esperienza, che uno o due bagni sulle prime per i pellagrosi ancor bene costituiti, ne coadjuvano al miglioramento; ma che dannosi riescono i bagni nei già disposti alla tabescenza ed anco ai robusti ed ai miglioranti pellagrosi, quand' essi bagni sieno senza considerazione e senza riguardo ripetuti.

E in tale credenza ci avvalorammo eziandio per aver potuto raccogliere ed esporre le risultanze e le nozioni storico-cronologiche dell' origine, del suffragio, del decadimento, della riabilitazione passaggiera e del lungo disinganno finale che ebbe la cura dei bagni per la pellagra nel grande ospedale di Milano, dall' anno 1752 fino al presente, desumendone lo spoglio dagli atti deposti nell' Archivio dell' Ospitale Maggiore.

È tuttavia dovere di giustizia il dichiarare al presente che colle surriferite considerazioni noi intendevamo prendere di mira la *grande cura balnearia tiepida*, alla quale appartengono i documenti da noi positivati su centinaja e centinaja di casi.

Con tale confessione apriamo l' animo a quella fiducia, che sembra sorridere oggidì dalle grandi risorse moderne

di una più razionale idroterapia e dall'applicazione metodica dei bagni *freddi*, che sembrano porgere auspicio di molto soccorso alla contemporanea dieta ristorante ed ai quali soli (cioè ai bagni *freschi*) sembrano essere stati attribuiti i risultati, onde si tenne sì a lungo in voga la cura balnearia.

Veniamo al metodo antiflogistico.

Abbenchè proscritto fin dal bel principio e generalmente riconosciuto nocevole al trattamento della pellagra, ed anzi precipitatore del di lei sviluppo secondo varj autori, il metodo antiflogistico ha contato dei fautori non pochi e rispettabili. Si facilitò dapprima coi purganti, poi si invocarono i rivulsivi; più tardi si ricorse alle sottrazioni sanguigne locali, che rade volte contro il grave delirio furono impiegate col sanguettamento alle tempia o con una coppetta al dorso, finchè (se ne eccettui il Soler, il quale *ricorse sempre e senza riguardo alla sanguigna*, insieme però alle *carni* ed al *vino*) nei tempi più moderni si diede mano ad un pretto e generoso metodo antiflogistico. E poichè, col cancellamento del registro patologico *ipostenia* che fu compito nell'ultimo periodo dell'era controstimolistica, la pellagra ebbe a divenire anch'essa una *flogosi*, si durò sempre una insuperabile ripugnanza a bandire le carni ed il vitto sostanzioso nell'adottato *metodo antiflogistico* contro alla pellagra, finchè alla fin fine, ond'essere logicamente consentanei al dogma della *flogosi*, si ebbe da un autore la franchezza sistematica di proclamare *sempre contrario* alla natura patologica della pellagra il *curare i pellagrosi, come si usa, col pane di frumento, con buone zuppe, con carne e vino generoso.* E quest'uno fu il dott. Triberti.

A tale estremo era pur necessario arrivarvi, sulla via delle induzioni controstimolistiche e flogistiche.

Noi distinguiamo una cura *sintomatica* ed una *radicale* contro alla pellagra.

Sul decorso di una malattia caratteristicamente sì lunga e lenta, e sull'organismo di individui logorati nel loro si-

stema nervoso da sì cronici patimenti, sogliono svolgersi morbose complicanze facili, di varia sorta; e di leggieri vi si può esacerbare in modo speciale ed imponente l'una o l'altra serie di sofferimenti d'altronde ordinarj della pellagra, in modo da conciliare alla medesima quelle varie forme, fasi, stadj, ecc., che veramente in fatto pratico esistono e che si vedono tratteggiate eziandio o travedute nelle diverse nosografie degli autori.

Noi ammettiamo praticamente con Morelli alcune forme o variazioni sintomatiche del male, modellantisi diversamente sui diversi infermi a seconda delle condizioni individuali o delle antecedenze concausali. Oltre a codeste modalità della stessa malattia pellagrosa, hannovi altri sconcerti che più o meno direttamente si affigliano alle note cause della pellagra e che anzi convergono a svolgerla o che sul di lei fondo patologico sono più facili ad ordirsi. Tali sono le ricorrenti irritazioni degli organi gastro-enterici in conseguenza del cattivo cibo, tali le irritazioni o congestioni cerebro-spinali per effetto della estuante insolazione o delle dure fatiche, tale la ricorrenza della febbre tifoidea.

La cura di codeste accidentalità morbose, di questi epifenomeni, di queste saglienze sintomatiche e delle loro complicanze, nel trattamento della pellagra, noi la chiamiamo *sintomatica*.

Non particolareggiamo le note indicazioni terapeutiche contro alle accessorie complicazioni.

Nel 1.° e nel 2.° stadio della pellagra domina talora uno stato irritativo gastro-enterico, qualche congestione cerebrale, qualche orgasmo sub-febbrile (a cagione dei cibi indigesti, delle fatiche durate al sole). — Giova allora qualche blando eccoprotico, la bibita tamarindata, alcun rinfrescativo, talora una lieve sottrazione sanguigna generale o locale. Tolti con questo parco e prudente metodo gli accidenti collaterali, il vero e diretto mezzo di cura consiste nel riposo e nel buon vitto.

Anche contro le acutizzazioni maniache del 3.° stadio, ciò che sopra dicemmo è quanto si possa attivare del metodo antiflogistico.

Più oltre spingersi è ruina e fallo.

Al 4.° stadio, contro alla diarrea e nella tabe, giovano talora i paregorici pel momento e ben anche il decotto di china. Del resto, in tale epoca, se cede la diarrea, non si sa a qual dato farmacologico attribuire il felice evento: rimedj innumerabili trovaronsi tutti all'uopo inutili, rigorosamente inutili. La sola buona dieta, giammai rifiutata dall'istintivo bisogno del pellagroso, giova indirettamente, e giova col tempo.

Nella fase tifoidea convien quel poco (e con parsimonia) che si usa dai saggi pratici nelle affezioni tifoidee: limonate, ghiaccio, qualche sanguisugio al capo ed all'epigastrio, le bevande refrigeranti e demulcenti ed il coscenzioso coraggio del far poco per non far male.

E la parabola dell'accensione tifoidea si compie.

Nè si dimentichi, che, ove il malato, appetendo, prestisi alla nutrizione, è bene prudentemente assecondarlo. Assai dannoso lo stibio refratto e continuato, pernicioso il salasso abbondante, micidiali i polifarmaci.

Noi vedemmo per mesi e mesi trattare con ogni sorta di rimedj immaginabili i poveri pellagrosi; e vedemmo violentarsi il decorso del male sotto ogni genere di rimedj che venissero propinati sia all'intento di combattere le apparenze di una flogosi capitale od addominale, sia di vincere la diarrea.

Al cospetto di migliaja di fatti imparammo anche noi quella tristissima verità: *La pellagra è incurabile per qualunque sorta di medicamenti*, — e noi pure dovemmo ripetere quelle troppo veridiche parole di Strambio: — « Io non ho mai veduti pellagrosi guarire per rimedj ».

Col disinganno assoluto di una guarigione terapeutica, o per mezzo di rimedj, della pellagra, ci rimane tuttavia una fi-

ducià nel trattamento dietetico, nel quale per noi sta la cura unica, diretta e radicale della pellagra, — la somministrazione alimentaria dei materiali *plastici*, coi modi e colle regole e colle proporzioni dirette da una razionale fisiologia.

I risultati, che da tale regime potranno ottenersi, stanno nella ragione inversa della organica riproducibilità dei tessuti nerveo-muscolari compromessi, del grado di loro compromissione, e del tempo della precorsa irreparazione organo-plastica, — e in ragione diretta della perseveranza della dieta ristorante.

Già è una fisiologica necessità (di cui ben ci ammaestra la osservazione chirurgica) la diuturna difficoltà della riorganizzazione dei tessuti muscolari, ma più ancora assai dei nervosi.

Che se vi si aggiunga l'antica epoca e la gravezza di compromissione di detti tessuti, vie maggiore deve riuscire la difficoltà della loro riparativa reintegrazione.

Laonde, applicando la verità di queste leggi fisiologiche al fatto patologico della pellagra, ci convinciamo, che:

1.° il primo grado della pellagra potrà ammettere fiducia e mezzo di guarigione;

2.° il grado avanzato della malattia porrà una grave difficoltà o almeno richiederà una assai diuturna perseveranza nella cura;

3.° sarà sempre necessaria la diuturnità della medesima.

Ed è ciò che la pratica ci riconferma. La quale eziandio ci ha regalato alcuni fatti incontestabili di pellagra per tal modo perfettamente guarita.

Ma oltre e più che tali fatti particolari, nostri ed altrui, che pur riportammo, ci vale il risultato dei vantaggi ricavati dal metodo ristorante dietetico sopra migliaja di casi a rimpetto dell'esito avuto col da altri adoperato metodo antiflogistico e balneario, come risulta dal prospetto, che qui rechiamo e delle cui cifre ci chiamiamo garanti.

PROSPETTO COMPARATIVO

Delle mortalità, guarigioni e cronicismo di migliaja di pellagrose curate con metodo antiflogistico e con metodo ristorativo-nutriente nel grande Ospedale di Milano.

	Num. dei casi	Metodo curativo	Epoca e tempo	Uscite guarite o ben migl.e	Morte	Rimaste o croniche	Mortalità per 100	Guarigione per 100	Cronicismo per 100
Statistica del dott. *Nardi*	421	1.° *Antiflogistico.*	1827 (undici mesi)	84	103	234	24,5	19,9	55,6
Statistica d'altri tempi nelle medesime sale, raccolta dal dott. *Frua*	198	2.° *Antiflogistico* (dieta, deplezioni, controstimoli, bagni).	Dal 1849-52 (quattro anni)	66	56	76	28,3	33,3	38,4
	6061	3.° *Antiflogistico* misto (qualche deplezione, controstimoli a lungo, qualche bagno — ed *alimenti*),	N.° 2146 nel 1849 » 1916 nel 1850 » 1999 nel 1851 (in tre anni)	3677	400	1984	6,6	60,6	32,8
	2586	4.° *Ristorante* (buon vitto, qualche paregorico ed eccoprotici).	1852	1780	110	496	4,5	74,6	20,9
Totale . .	9066								

Giova notare, che le pellagrose contemplate in questo prospetto, curate col metodo antiflogistico, dimorarono in cura (tempo medio) *cinque mesi ciascuna*: quelle all'incontro trattate colla opportuna alimentazione dimorarono (tempo medio) nelle infermerie *giorni quarantatre.*

Avvertiamo, che naturalmente nella compilazione del quadro dovevano accumularsi i casi più gravi nella cifra dei trattati col metodo antiflogistico e che poi sul bollettone del malato figura sempre come *guarito* il malato che viene *dimesso.* « Fatta anche questa avvertenza (ben doverosa), » le cifre che ne escono (invochiamo qui il giudizio della » Commissione esaminatrice) non cessano di avere un rimarchevole significato ».

Sulla eloquenza di un tanto risultato pratico noi non aggiungeremo parole nostre, le quali sarebbero sempre da meno del valore di sì grandi fatti. Ma non possiamo dispensarci, in faccia al nostro lettore, dal suggellarli coll'autorità della Commissione esaminatrice, che li qualificò per la prima grande statistica comparativa riferibile all'*esito del trattamento della pellagra che la scienza possiede.* « Questi » risultati (continua la sullodata Commissione) porgerebbero » un definitivo suggello alle dottrine eziologiche e patologiche dalle quali scatariscono le indicazioni pel trattamento, che fu appunto coronato dal miglior successo.

» Non è a tacersi che una buona alimentazione e un trattamento in genere ristorante è stato qua e là proposto » e raccomandato da parecchi medici; che è anzi assai edificante la concordanza pratica in questo senso espressa » dai migliori osservatori; ma finora non era ancora stata » la terapia ristorante francamente adusata e continuata in » modo da poterne con un grandioso risultato trarre un'irrefragabile conclusione. La convenienza di siffatto trattamento non poteva essere del tutto nuova, se era la verità; » essa doveva tralucere ad ogni tratto dai fatti e dalle » sperienze; la novità sta nell'averla portata nel suo pieno

» giorno, e nel toglierla all' incertezza onde farla d'ora in-
» nanzi prevalere nella pratica medicina.

» Quantunque la cura diretta e radicale stia adunque,
» secondo i nostri autori, nella riparazione dei tessuti ner-
» veo-muscolari mediante materiali proteico-albuminoidi, in-
» cominciando a ciò fare abbastanza di buon' ora, e insisten-
» dovi continuamente ed a lungo, perchè i tessuti muscolari,
» e più ancora i nervosi, abbisognano di molto tempo per
» la loro riparazione; nondimeno la lunghezza del morbo,
» la facilità delle complicazioni e la natura di esse necessi-
» tano e giustificano anche una *cura sintomatica* varia, ta-
» lora anco più o meno antiflogistica. Anzi da esse compli-
» cazioni trattate e guarite si hanno a derivare le lodi date
» a molti rimedii sui quali non deve punto contarsi nel
» trattamento particolare della pellagra, la quale, del resto,
» non sarebbe curabile, nella sua essenza, con medicamenti
» di qualunque sorta ».

Dietro ciò proponiamo per regole, modi, mezzi pratici, onde radicalmente vincere la pellagra, quanto segue:

1.° Non bisogna obbliare, quanto dalle tendenze nostre istintive ci viene consigliato e poi stabilito dai dettami dietetici della scienza chimica; — essere cioè indispensabile all' umana alimentazione d'associare ai materiali *plastici* la suppellettile opportuna *respirabile*.

Sarebbe quindi un fallo, foriero costantemente di nocevoli conseguenze, il dare ai pellagrosi un vitto *esclusivamente carneo* o *albuminoide*, — dal quale a lungo non potrebbero non derivare i danni di una *insufficiente alimentazione respirabile* e le alterazioni scorbutiche prima della completa e lenta guarigione della pellagra.

E ciò avvenne nel I. anno a Strambio.

2.° Attesa la difficile riproducibilità dei tessuti compromessi dalla pellagra, fa d' uopo continuare a lungo il soccorso di una buona alimentazione, — e tanto più quant' è più avanzata la malattia, essendone allora difficile assai la

guarigione, mentre invece nei primi stadj ella suole ammettere una guarigione perfetta mediante l'indicato presidio.

È mestieri ricoverare a lungo i pellagrosi in ospedali ed ospizi onde poterne a poco a poco reintegrare gli irreparati tessuti.

3.° Ma il trattamento dei pellagrosi e di tante migliaja di pellagrosi negli ospitali è troppo breve alle bisogna della loro riparazione.

Or come attivare praticamente un regime di alimentazione sufficientemente plastica e come poterlo fra le miserabili condizioni domestiche e sociali di codesti pazienti?

Affinchè una tale proposta non riesca una chimera utopistica, bisogna fare in modo che i mezzi sieno altrettanto razionali quanto possibili praticamente.

E noi osiamo sperare che la scienza possa coordinare un piano di norme e di misure, che, senza oltrepassare i mezzi finanziarj della popolazione contadina, renda attuabile e conseguente il fatto di una normale alimentazione, mentre alla somma utilità sanitaria ed al vigoroso sostentamento delle forze di questa preziosissima parte dell'umana famiglia, accoppj conseguentemente un vantaggio anche alla pubblica economia ed alla stessa agricoltura.

Imperocchè, dall'una parte, l'estinguere le sorgenti morbose del pauperismo popolare ed il ridonare le braccia al lavoro ed ai prodotti agricoli, costituisce le più solide e più umanitarie e imperiture basi della ricchezza di una nazione; e d'altro canto giova sapere, che vitto *salubre* e vitto *buono*, fisiologicamente parlando, non equivale sempre a vitto *lauto* e *costoso*.

Intanto ecco il tributo che nelle nostre limitate possibilità noi arrechiamo al filantropico e doveroso progetto.

Anzitutto, noi desiderammo con Payen, che la polizia amministrativa accordasse incoraggiamenti all'allevamento ed all'ingrasso degli armenti, mostrando come l'agricoltura stessa ne guadagnerebbe per la produzione più abbondante

dei concimi indispensabili e tuttodì manchevoli, — d'onde più opime tornerebbero le raccolte e meno costosi i prezzi.

4.° Analizzando gli elementi dell'attuale vitto dei contadini che sono più frequentemente colti dalla malattia, dimostrammo nel loro cibo la sproporzione in *eccesso* dei materiali *respirabili*, — e in *difetto* dei *plastici*, — appress'a poco, a caso concreto, in via media, secondo il calcolo ragguagliato nell'esame pratico di fatto

un *difetto* giornaliero di 17,68 grammi di materiali *proteinosi*
un *eccesso* » » 244,50 » » *respirabili*

Siffatto regime vittuario porta il duplice svantaggio di uno spreco inutile di tanta massa alimentaria *respirabile* e di un sopraccarico dannoso e frustrato delle potenze digestive con tutte le turbe gastro-intestinali, che corteggiano l'apparato fenomenologico della pellagra.

E, ad onta di tale inutile e duplice sacrificio e danno, l'economia organica non trova la quota necessaria dei materiali *plastici*.

Or basterebbe razionalmente sostituire al *superfluo* dei materiali *respirabili* una sostanza *prevalentemente azotata*, per esempio, formaggi, carni, latte, latticinj, uova, ecc. Con un ragguagliato compenso della spesa giornaliera di mantenimento, senza farla aumentare dell'importo calcolato ordinariamente (come sopra) a circa mezza lira austr.

5.° Esigesi dalle leggi fisiologiche una sostituzione di materiali cibarj più plasticizzati in cambio di una data quota esuberante del formentone.

Per tal uopo sarà dato al povero agricoltore di acquistarsi le carni inferiori di costo, di lusso e di sapore, ma generalmente pari nella potenza nutriente. Ei potrà, nella massima opportunità delle sue condizioni campestri, facilmente allevare ogni specie di frugale bestiame commestibile.

6.° È una quistione ben importante e degna di richiamarsi in campo, se attesa la somma ereditarietà della pellagra, la società abbia il diritto di interdire il matrimonio alle famiglie pellagrose.

7.° Dovrebbero le autorità amministrative provvedere perchè alle famiglie pellagrose sia cambiato genere di vita e di occupazione sociale; e da famiglie agricole farne famiglie di artieri, inservienti, ecc., impiegandole insomma, di predilezione, nei molteplici servigi, di che l'organizzazione sociale ed i numerosi stabilimenti pubblici hanno considerevoli bisogni.

A tanto beneficio potrebbero prestarsi i LL. PP. EE., le Case di Ricovero, di Beneficenza, di Industria, ove la carità pubblica cittadina, quasi senza aggravio finanziario, aprirebbe agl'infelici un posto di parco lavoro e di salubre vitto.

8.° Dissentendo, per la forza dei fatti, da quanto dissuadeva il Facheris nella esclusione dei pellagrosi dal militare servizio, noi ne raccomandiamo il facilitato reclutamento e la accettazione, come quello che ne sia uno dei più validi mezzi profilattici della pellagra.

Ce ne assicurano i fatti enunciati da Ghirlanda, Cerri, Nardi, Balardini e veduti da noi stessi..

Un governo patriotico dovrebbe farsene un dovere.

9.° Bisogna distruggere i pregiudizj contrarj ad alcune specie di carni, e troppo favorevoli all'uso del maiz, ed al soverchio riempimento del ventre con cibi meno adatti.

10.° Un'Istruzione governativa dovrebbe abbracciare i relativi consigli e le altre provvidenze opportune, da diffondersi coll'istruzione del clero e delle scuole comunali. E tale era il mezzo di dar vita e corpo alle misure consigliateci dalle cognizioni acquistate sulle cause e sulla natura della pellagra.

Ma noi chiudemmo protestando allora, che: — « I consigli dei medici sono una voce al vento, senza il patrocinio della legge ».

E pur troppo ben osservava la Commissione esaminatrice, dichiarando, che: — « Nel piano complessivo di queste misure, richiedendosi il concorso degli individui, delle famiglie, di più ordini sociali, di corpi morali e del governo,

» non possono non vedersi le molte difficoltà che si ele-
» veranno contro la loro pratica attuazione ».

Tuttavia, fermi che tal non cessasse di essere la vera e sicura via, e confortando a batterla intrepidamente, onde esaurire la nostra missione medica, terminammo con quest' ultime parole:

« Siamo uniti ed operosi: — e speriamo! »

I tempi si sono cambiati. E ciò che allora indarno chiedemmo ad un governo straniero pel sollievo di una nostra calamità nazionale, diventa adesso un voto realizzabile ed un dovere patriottico verso a tante migliaja di una sì diseredata e pur sì benemerita parte dell' umanità, frammezzo alla grande famiglia degli oramai moralmente confrattellati popoli latini. (*Continua*).

Della natura della scrofola; *del dottore* **ENRICO MORETTI.**

La nostra vita è un battagliar continuo contro gli elementi, e contro i nemici cupidi delle nostre spoglie. Oggi vincitori, domani vinti. I vegetabili, gli animali non muojono quasi mai di morte naturale; essi non finiscono, ma soccombono.

Raspail.

I patologi nell'attenersi forse un pò troppo all'apparenza di sconcerti organici de' nostri tessuti, specialmente dopo la morte, hanno negligentato talvolta la causa prima di questi sconcerti ben sovente dovuta ad esseri vivi che si appiccano, penetrano, vivono e si moltiplicano nei nostri tessuti, nel nostro organismo, e che per così dire vi si immedesimano. Che se il nostro occhio non può sempre scoprirli, si è perchè la loro dimensione non ha limiti conosciuti. Mille circostanze danno a credere, che gli esseri vivi invisibili siano infinitamente più numerosi che gli esseri vivi visibili. *Mojon.*

Quando una cosa non possa essere conosciuta per mezzo

dei nostri sensi, onde farci un' idea di sua natura dobbiamo di necessità partire dallo studio dei suoi effetti e delle sue proprietà, dobbiamo cioè considerare se quelli, e queste, dato analogo campo per l' osservazione, ed esperimentazione, fossero per avventura consimili agli effetti, ed alle proprietà di cosa a noi ben nota, e risultando tali, abbiamo in buona logica diritto a ritenere quella cosa sconosciuta siccome analoga per sua natura all' altra, che già conosciamo.

Questo è il caso del vizio scrofoloso, del quale ignoriamo affatto la natura. Conviene dunque per riescire nella nostra ricerca, registrare anzi tutto i suoi più comuni effetti, e le principali proprietà.

I più comuni effetti del vizio scrofoloso consistono, per quanto è noto, nella produzione di tumori, di ulceri, di fistole, di fungosità, di mostruose deformità, ed a male inoltrato, nel corrompimento, e nella completa disorganizzazione della parte affetta, non che nella consunzione dell' intiero organismo.

E le più rimarchevoli proprietà di questo vizio per rispetto alla sua origine, ed a suoi effetti sono certamente, per quanto risulta dalla costante osservazione, le seguenti:

1.° L' ereditabilità, ossia la trasmissibilità d' esso vizio dai genitori alla prole.

2.° La spontaneità dello sviluppo di sue varie forme.

3.° Certa analogia coi mali contagiosi, ossia certa somma di caratteri per cui non può escludersi il sospetto di contagiosità.

4.° Il predominio de' suoi effetti in alcuni luoghi, e in certe stagioni dell'anno, anzi che un eguale dominio in ogni dove, e in ogni tempo.

5.° La predilezione per gli individui più deboli, e per particolari sistemi dell' organismo.

6.° Le attitudini a starsi come nascosto e ozioso per certo tempo, ed a percorrere diversi stadj.

7.° La maggior facilità, e forza di manifestazione sotto

certe speciali circostanze di clima, di abitazione, di genere di vita, ecc.

8.° L'attitudine ad esser portato in luoghi, ove era sconosciuto, per mezzo di individui affetti da esso vizio.

9.° La consuetudine di associarsi ad uno speciale abito del corpo.

10.° Il cominciare ordinariamente a manifestarsi sotto forme di tumoretti, che poi vanno gradatamente, e lentamente aumentando.

11.° La facilità grande di riprodurre le proprie manifestazioni, poichè queste erano scomparse.

12.° La necessità di ricorrere per la cura ai rimedii specifici, cioè a rimedii che agiscono in totale prescindenza di qualunque azione stimolante, o deprimente.

Siccome poi il campo d'azione del vizio scrofoloso è lo stesso umano organismo, sta bene al presente di addomandare se vi abbiano in natura degli esseri analoghi all' uomo per considerare in seguito se questi vadino soggetti a malattie consimili alle forme che sogliono esser generate dal vizio scrofoloso, e nel caso positivo, vedere, se noi per avventura conoscessimo la causa di tali malattie: poi se ci verrà fatto di conoscere questa causa, progrediremo nel nostro studio esaminando, se vi abbia corrispondenza fra le proprietà di questa causa, e quelle del vizio scrofoloso.

E quanto al darsi in natura degli esseri analoghi all'uomo, per quello che riguarda la materiale sua compage, non havvi alcun dubbio e senza esitazione si può rispondere affermativamente. Le piante in prescindenza del senso e del moto, vivono al pari dell' uomo, ed hanno loro organi e tessuti. I vermi, gli insetti non solo vivono, e sono magistralmente organizzati, ma sentono e si muovono. Vi hanno infine gli animali vertebrati, fra i quali i mammiferi, che in quanto al corpo hanno la più grande analogia coll' uomo.

Positiva poi è altresì la risposta riferibilmente al sapere

se questi esseri analoghi all' uomo vadino per avventura soggetti a malori che si possano paragonare a quelle forme morbose che il vizio scrofoloso suol generare nell' uomo, essendo noto a chiunque come questa *bella d' erbe famiglia e di animali* sia tutta quanta sottoposta ad infermare per tumori, ulceri, scoli, fistole, escrescenze fungose, cancrene, degenerazioni organiche e mostruosità d' ogni sorta. Anzi è a notarsi che l' organismo umano può di frequente presentare consimili forme morbose in prescindenza del vizio scrofoloso.

Ora rimane a decidere se sia nota la causa di queste malattie analoghe alla scrofola, proprie degli esseri corporeamente analoghi più o meno all'uomo, od anche dell'uomo stesso.

Si incominci a prendere in esame i vegetabili, e siccome tra i medesimi quelli, di cui meglio si conosce la storia sono i cereali, perchè forniscono il più ordinario alimento degli uomini, così vediamo anzi tutto se conoscasi la causa di quelle malattie d' essi cereali, che per la produzione di tumori, ulceri, fungosità, cavità fistolose, disorganizzazioni, o per altre mostruosità lentamente sviluppatesi, hanno innegabilmente più o meno d' analogia colle forme morbose che si manifestano nell' uomo in grazia del vizio scrofoloso.

Il *carbone* detto dai botanici *ustilago carbo* è una malattia propria del frumento, dell' avena, dell' orzo, del grano turco, ed è tale che disfigura, deforma, corrode, disorganizza, distrugge queste piante. Il frumento affetto da questa malattia riesce piccolo e magro. Quando le spiche cominciano a spuntar dal gambo sono nere come se fossero coperte di fuligine. Cercando sui gambi più giovani del medesimo cespo, o dei cespi vicini, si trovano spiche grandi appena un centimetro ancora coperte dalle foglie chiuse del gambo, eppure già infette dal male. In queste spiche giovanissime tutti gli organi del fiore esistono nello stato rudimentale, ma tuttavia non più esili che nelle altre sane. Ma dap-

poi le due spiche non sono più paragonabili. Gli ovarii dei grani malati non gonfiano più; gli stami e gli stimmi non mostransi; solo le loppe, e la pula crescono, e talora sono in numero maggior dell' usato, ma la sostanza che nei sani verrebbe nutrendo e crescendo la spica, è sostituita da una massa fungosa: l' epidermide è magra e scolorata, e poi si fende. A misura poi che la spica cresce, il carbone cresce pure, e ne distrugge il grano. Se la pioggia o il vento ne disperde la polvere fuliginosa, non rimane che uno scheletro. Analoghe trasformazioni subisce l' orzo, l' avena, e il grano turco colpiti che sieno dal carbone.

E da che mai dipende questa malattia dei più importanti cereali?

Da una vegetazione microscopica, da un vero fungo. Esaminando col microscopio la polvere nerastra del carbone, si vede che è intieramente composta di spore rotonde, od ovali; sono liscie, di color nero olivastro scuro; nel centro di ciascuna havvi un punto meno colorato che il resto.

La *ruggine* o male della volpe è una malattia che assale di preferenza il frumento e l' orzo, più raramente l' avena, e più di raro ancora la segale: comincia dall' offendere il parenchima, cioè la sostanza vascolare delle foglie e degli involucri del fiore: sulle parti verdi delle piante si scorgono delle macchie bianche, di ordinario allungate, molto vicine le une alle altre, e che dilatandosi si uniscono, e fanno una macchia sola. Queste macchie si trasformano di grado in grado in altrettante pustole, che al tempo della maturanza si fendono, e lasciano sfuggir una polvere rossa avente certa somiglianza colla ruggine del ferro.

E la ruggine, come il carbone, riconosce per causa prima ed unica un fungo parassito, cioè *l' uredo rubigo vera* di Decandolle. Se al primo mostrarsi del male si toglie con cura l' epidermide che ricopre le macchie, si vede sotto, servendosi di lente molto efficace, o di un microscopio, un fascetto di bianche filamenta finissime, e tra l' uno e

l'altro filo come un feltro di congiunzione. Queste filamenta costituiscono il *mycelium*, o sistema vegetativo del parassito.

Da principio questo è tuttociò che vi si potrebbe vedere, ma in appresso si scopre verso il centro un piccolo tubercolo di materia mucilaginosa, che racchiude un gran numero di piccolissimi granellini, i quali sono altrettante sporule. Maturando queste sporule, acquistano tutto il volume del tubero, o ricettacolo; sono molto vicine, e strette le une colle altre e sviluppandosi, esercitano sull' epidermide una pressione sì forte, che la fende. Al certo una spora posta in condizioni favorevoli riproduce la crittogama, che le ha dato origine. Rimane a sapere come il parassita invada i cereali, ed arrivi nel loro parenchima, o nella loro sostanza vascolare al disotto dell' epidermide. Le spore sono evidentemente troppo grosse per entrare nei pori, e nei tessuti i più molli, ma se una di queste spore viene a germinare presso le radicine, o sullo stelo o sulle foglie, le filamenta che essa emette penetrano nella sostanza per i pori del loro tessuto, e perforando li utricoli delle radicine. Volta che sieno penetrate nelle interne parti, il sistema vegetale dell' uredine si ramifica, si allarga, si sviluppa in tutta la pianta invasa, e riesce poi a fruttificare in certe parti della superficie di quella. Per compiere ciò la crittogama deve necessariamente assorbire certa dose di nutrimento, che trova e sottrae dai succhi, che la pianta ammalata apparecchiava a sè medesima, e più esseri stranieri questa pianta ha a nutrire, più ne è intristita e distrutta. Resta debole e rachitica, e può a mala pena condurre, partorire e maturar alcune grane le quali non sono punto paragonabili a quelle d' un vegetabile svolto, e cresciuto in favorevoli condizioni.

E che è poi lo *sprone* o *il corno*, malattia propria specialmente della segale, ma che pur non risparmia il frumento ed altri graminacei?

Da lungo tempo lo sprone della segale fu tenuto come

una anomalia, un grano deforme, e reso velenoso o per morso di insetti o per difetto nella sua fecondazione. Decandolle e la maggior parte de' botanici riconobbero che era un fungo.

Questo parassito, che a principio non è che un micelio filamentoso, si insinua nelle piante che intacca e giunge fin sotto l' ovario circa il tempo della fecondazione, prende in appresso una forma menbranosa, e cresce involgendo l' ovario e fondendosi col parenchima dell' inviluppo di esso: allora non è più micelio, ma sfacelio, e consiste in una massa fungosa, oblunga, quasi omogenea, tenera, bianca in tutte sue parti, segnata sulla superficie di solchi, e nell' interno aprentesi in cavità irregolari, che sovente hanno una via pel di fuori. Esso ingrandisce rapidamente, ed assume la forma dell' ovario, che si oblitera quasi del tutto. La superficie, e la cavità dello sfacelio sono tappezzate di cellule allungate, parallele, portanti in cima dei corpuscoli ovali, che sono veri semi, e che producono germi e filamenta quando sono esposti all' umido e al caldo insieme, come le spore delle altre crittogame. Appena lo sfacelio ha tocco il suo completo sviluppo, si forma alla sua base un nuovo corpo compatto, nero, violetto al di fuori, bianco al di dentro, ed è lo sprone che spunta.

Nè solo il carbone, la ruggine, e lo sprone provengono da funghi microscopici, ma anche la carie, ed altri malanni assai, cui vanno i cereali soggetti, riconoscono nell' opera di questi la loro causa morbosa, mentre vi ha una malattia del frumento distinta col nome di rachitite o nebbia volante, che per consenso della più parte dei naturalisti è generata da un animaletto conosciuto sotto il nome scientifico di *vibrio tritici*, singolare animaletto la di cui vita può rimanere sospesa per anni intieri, e ridestarsi o ricominciare quando i tempi sono migliori; onde si può conchiudere che quelle malattie dei cereali per cui dessi si sfigurano, si deformano e trasformano, e soffrono gravi alterazioni dei proprii umori, come avviene dei corpi umani in causa della

scrofola, sono in genere il prodotto delle offese loro recate da enti organici parassitici di natura vegetale od animale.

La stessa proposizione può essere ripetuta riguardo a tutte le altre famiglie di vegetabili, mentre ciascheduna ha in particolari insetti, vermi, e crittogame i proprii nemici morbiferi. Valgano a provare la verità di quest' asserto i seguenti esempj.

I peri vanno soggetti a gravisime malattie, che loro sono causate da un insetto detto *Buprestis Fabricii.* « Sono incalcolabili i danni, scrive il cavaliere *Giuseppe Bertoloni*, che a simili fruttifere piante arrecano questi insetti; la corrosione, il perforamento, la soluzione di continuità, quindi la carie, la distruzione, e la morte dell'albero ne sono immediate conseguenze. (*Bertoloni. Commentario sulla Bupreste di Fabricio, e sui danni che questo insetto arreca alla vegetazione.* « Ann. univ. di med. », Vol. 106).

Le foglie della quercia si deformano per la produzione di rotonde tuberosità, che sono dette galle. Da che provengono questi globetti, i quali senza dubbio costituiscono per la pianta una speciale malattia? Dall' opera di un insetto del genere *Cynips.*

Consimili tumoretti, bitorzoli, od escrescenze vengono prodotte da insetti di diversi generi (*Diplolepis-Cocus-Cecidomia*) su d' altre piante, quali sarebbero l' elce, il verbasco, la veronica, l' iperico, il camedrio, ecc.

Si è appunto nella deformità prodotta da questi insetti sulle piante che l' illustre *Raspail* trovò tutte le analogie de' tumori strumosi, del gozzo, dell' esostosi, dell' elefantiasi, ecc.

Il bruco del *bombix cossus* con un sugo puzzolente che esso emette, mortifica, ed ammollisce le vegetanti fibre dei salici.

Le due principali malattie dalle quali soglion esser affetti i gelsi, cioè la *fersa*, ed il *falchetto*, è noto come sieno causate da esseri parassitici.

Le foglie del noce sono di frequenti ammorbate, ed organicamente alterate da un fungo speciale detto *fusidium iuglandis*, ed altri funghi diversi usano di ammorbare il geranio dei muri, il capelvenere, il laserpizio, il peucedano, la silene inflata, la biscutella, ecc. Solo per riguardo al mais sonosi già scoperte tre specie diverse di funghi, per cui questa pianta nelle foglie, od in altra delle sue parti, viene organicamente alterata.

Un insetto chiamato *Botys salicealis* è cagione per varie piante, tra le quali il canape, il luppolo, l'ortica, la melica, di gravissima malattia d'onde vien corroso il midollo del loro caule.

Gli agrumi sono specialmente infestati da una cocciniglia (*coccus hesperidum*) la quale se comincia a razzare su di una pianta di questa famiglia, la rende inferma, la deforma, e la danneggia di continuo, propagandosi in copia, quando la pianta stessa non venga diligentemente nettata dal coltivatore.

Le escrescenze pelose che vengono sulla rosa canina sono pure un effetto determinato costantemente da una specie di cocciniglia che si annida e moltiplica su questa pianta.

In un fungo parassito (*cystopus uredo*) fu scoperta la causa per cui il cavolfiore va soggetto ad una gravissima mostruosità.

E da crittogame o da insetti, cioè da enti organici parassitici, provennero le malattie cui andarono in questi ultimi anni soggette tante piante che servono d'alimento, o che sono dedicate ad uso domestico, come per esempio le patate, gli asparagi, i cocomeri, lo zafferano — ned altrimenti che da una crittogama *Oidium Tukeri* derivò la fatale malattia che ancor non ha del tutto cessato di travagliare le viti.

Gli agronomi ed i botanici posero ormai in evidenza, che mentre parte dei funghi parassiti nasce entro alle cellette del tessuto cellulare, ossia negli interstizii del paren-

chima verde, e per entro agli organi della riproduzione, parte all' opposto nasce sulla superficie delle cellette, ossia negli interspazii, e dentro agli organi della conservazione.

I funghi intercellulari sono quelli che sono veramente dannosi al coltivatore, perchè affettano la parte più utile delle piante, deteriorano, atrofizzano ed anzi distruggono più o meno i loro tessuti, e generano, e si moltiplicano a spese di esse.

Il sig. *Bérenger* considera le pseudospore dei coniomiceti come corpicciuoli analoghi ai globuli pollinari delle piante perfette, dotate della proprietà di distruggere i tessuti vegetali al di cui contatto si trovano. Giunte le pseudospore dei coniomiceti alle radici delle piante, secondo ch' egli opina, alterano e disfanno le spugnole assorbenti, e sciolte esse medesime per reazione, rimane così aperta la via nei tessuti interni a quel principio granuloso, ed oleoso che costituisce il nucleo delle pseudospore (V. *Atti del 6.° Congresso scientifico italiano. — Studii fitopatologici. — Monografia delle produzioni fungoidi che infestano altri vegetabili,* del cav. *Bèrenger*).

Invero si potrebbe scrivere un grosso volume per dare solo un breve cenno di tutte quante le malattie dei vegetabili le quali hanno qualche analogia colle forme morbose prodotte nell'uomo dal vizio scrofoloso, e sono certamente causate da enti organici parassitici. A me sembra di aver per mezzo di più esempii già abbastanza provata la predetta tesi, che, cioè « *diversi enti parassitici esser sogliono la causa della massima parte di quelle malattie dei vegetabili per le quali essi gradatamente si sfigurano, si disformano, si disorganizzano* ».

Però ad abbondanza di prove compendierò la terribile istoria degli Afidi, che fu scritta da *Alfredo Smee*, « *The potato plant, by Alfred-Smee, Surgeon to the Bank of England, and Lecturer on Surgery* », e riportata nel giornale di Londra (*The illustrated London News — june* 12, 1847).

La famiglia degli Afidi contiene numerose specie non per altro ancora ben determinate, le quali tutte sono causa di gravi malattie, ed anche di morte a centinaja di specie diverse di piante, dopo di averle alterate, deformate, corrose in modo più o meno analogo a quello che adopra la scrofola verso i corpi umani.

La grave malattia dalla quale pochi anni addietro vennero colpiti i pomi di terra non riconobbe altra origine, che la straordinaria moltiplicazione dell' afide devastatore.

I cavoli e le piante crocifere verso l' autunno vengono assalite da un'afide, il quale rimane immobile sulla superficie inferiore delle foglie. Esso rende leggero il peso de' cavoli fiori a cagion della semente che diviene infruttifera, ed altre volte danneggia l' istessa pianta col recare mortifere punture alle foglie. La superficie inferiore delle foglie dei cocomeri e dei meloni appare anch' essa di sovente coperta da una specie di minute afidi che, se non vengono distrutte, recano grave danno alle piante.

Ed innumerevoli sono le specie di afidi che offendono gli alberi. Un afide è la causa più comune onde il giardiniere suol trovare guaste e corrose le foglie, ed i fiori della rosa. Il pomo è talvolta così tormentato dagli afidi, che finir deve coll' estinguersi. Il sicamoro viene infestato da due sorta di afidi, l' uno vivente sulle foglie e l' altro sui giovani getti. Altri afidi recano danno all' acero, al ciriegio, al moro. Particolare è l' afide della quercia, e ben distinto per ciò che non presenta tubercoli addominali. Le erbe da pastura poi possono essere intieramente distrutte dagli afidi. I cereali anch'essi, per esempio, il frumento, l' avena, l' orzo vengono insidiati da un afide di larga dimensione, che talvolta ne manda in rovina l' intiera ricolta.

Altri vegetabili di cui l' uomo fa uso sono tormentati da questi pestiferi insetti. Le fave, per esempio, hanno per loro nemici un afide largo, di color nero. Quando sono da essi attaccati li steli, presto diventano neri, e le piante pe-

riscono, producendo qualche piccolo frutto, o nessuno. Il pisello ha a che fare con un afide di nobili sensi, che solo nutresi di sue foglie, e gli cagiona una morte parziale, obbligando per altro ad incurvarsi lo stelo. Anche le più succulente radici non possono sottrarsi alle depredazioni di questi insetti. Una specie che vien sul carcioffo è degna di distinzioni pel lunghissimo rostro di cui è fornita.

Sono tanto prolifici questi insetti, che ne possono provenire dei milioni da uno solo, e senza necessità di preliminare matrimonio.

Il signor *Smee* dietro le molteplici sue osservazioni su tante specie di afidi, ed un gran numero di piante diverse, conchiuse che i loro effetti corrispondono alle seguenti leggi.

L' afide si nutre delle piante vive.

Non assale che le piante sane.

Ne succhia gli umori dopo averne forata la cuticola.

Altera di tal modo la qualità della linfa.

La linfa alterata non può adempiere più alle proprie funzioni, e non può nutrire perfettamente la pianta.

Il tessuto mal nutrito ed imperfetto è costretto a morire.

La morte parziale che sussegue agli attacchi degli afidi può essere locale, e limitata alla parte affetta, oppure remota, cioè in parte lontana dal luogo dell'attacco.

La morte totale della pianta può derivare dalla morte di una parte necessaria all' intiero.

Le piante selvatiche, ossia poste in condizioni favorevoli allo sviluppo della fibra, resistono assai bene agli attacchi degli afidi.

Le piante a bello studio coltivate, ossia non poste in circostanze favorevoli allo sviluppo della fibra, resistono poco o nulla agli attacchi degli afidi.

Le piante sono più vigorosamente attaccate dagli afidi in quel periodo del loro crescere, nel quale hanno duopo di un maggiore deposito di fibra.

Le piante aventi i loro tessuti danneggiati dagli afidi sono atte a propagare un tessuto morboso in tutti i loro futuri getti.

Le alterazioni che consecutivamente alle offese, subiscono le piante, giovano ad accelerare la trasformazione degli afidi.

Gli attacchi degli afidi sono costantemente seguiti dalla comparsa dei funghi.

Pel fin qui detto è a credere che nessuno possa più dubitare, che le malattie deformative dei vegetabili non sieno per lo più il prodotto di enti parassitici. Del resto chi non fosse ancora totalmente di ciò persuaso, per convincersene meglio, non avrebbe che a ricorrere alla lettura dell'*Histoire de la santé, et de la maladie*, di *Raspail*, nel qual libro sono altri esempi molti di forme morbose dei vegetabili provocate dall'opera di parassiti, come anche del *Trattato sulle malattie delle piante*, di *Re*, ove è detto, che « *siamo accertati dalle più scrupolose osservazioni non esservi forse pianta la quale non sia attaccata da qualche specie di insetti; ed in mille maniere poter gli insetti ed i vermi offendere i vegetabili, cosicchè le lesioni cui eglino vi fanno, son le vere origini di un gran numero dei loro mali* »; ed altrove che « *gli insetti rodendo le erbe, vengono a disorganizzarle, onde si fa l'ulcero, previo un ristagno di umori, di secrezioni, ed un'alterazione nelle funzioni del vegetabile, la quale diventata generale conduce a morte le piante* ».

Ora vediamo se la proposizione di patogenìa incontrastabilmente ammissibile per i vegetabili, che cioè quelle malattie per cui li vediamo lentamente ulcerarsi, corrodersi, e in altri modi disformarsi, sono il prodotto di enti organici parassitici, sia per avventura applicabile anche alla patogenia degli animali, e cominciamo da più piccoli tra questi, ossia dagli insetti.

Povera a dir vero è l'umana scienza riguardo alle ma-

lattie degli insetti, ma certamente il poco che a questo proposito si conosce, è sufficiente a persuaderci che quella legge di natura per cui si producono le dette organiche alterazioni de' vegetabili è la stessa per la quale gli insetti soggiaciono ad analoghe infermità.

Fra le principali malattie cui va soggetto il baco da seta, che naturalmente pel grosso lucro che l' uomo da esso ricava, è l' insetto il più noto, e il più studiato, tanto sotto il rapporto fisiologico, che patologico, sono il calcino, il negrone, e quella più recente gravissima affezione, che è l'attuale spavento de' coltivatori del filugello, che dicesi necrosi dagli uni, atrofia epizootica dagli altri, atrofia polimorfa, ecc. ecc.

Sono malattie per cui il filugello lentamente si deforma, cioè del genere di quelle su cui volgonsi le nostre considerazioni. — Da che dunque provengono esse?

Il male del calcino è il prodotto di una mucedinea particolare, la quale penetrata nel corpo dell'animale vi si sviluppa, e ne produce la morte. Prima che si conoscesse questa muffa particolare, si credeva che la malattia fosse dovuta a cause comuni, e specialmente all'essiccamento del corpo del baco accompagnato dalla produzione di una vera sostanza salina, o terrosa.

Ma è dovuto al dott. *Agostino Bassi* l'aver saputo metter in via gli studiosi sulla vera natura della sostanza bianca che copre il corpo del baco dopo morto, additandola come una muffa. All'annuncio vennero fatte osservazioni in proposito e mentre *Audouin* si occupava in Francia dell'argomento, il prof. *Giuseppe Balsamo Crivelli* riconobbe nel parassita una nuova specie di mucedinea spettante al genere Botrytis, specie che intitolò Botrytis Bassiana.

La bianca lanugine che copre il corpo tutto del baco affetto da calcino non è costituita che dal micelio della botrite che va estendendosi, e che involge come densa rete tutto il cadavere del misero insetto.

Quel micelio si ramifica, finchè arrivato al suo massimo sviluppo è capace di fruttificare: allora si copre delle sementi proprie a questo genere di mucedinea, cioè di sporule, che ad occhio nudo presentansi come polvere impalpabile d'un color bianco opaco terreo come fior di calce; dette sporule costituiscono un denso strato che circonda la lanugine mucedinica, come questa circonda il baco. In questo stadio avanzato ed ultimo di sviluppo della muffa il corpo del baco tinge le dita in bianco; le sporule mature, in miriadi infinite si staccano dal micelio, che lo ha generato, e cadono come finissima polvere, e o si attaccano ai corpi che toccano il cadavere, o si lasciano trasportare sull'ali del vento.

Quanto al *negrone*, benchè la di lui causa non sia stata per anco materialmente distinta, si può a buon dritto credere ch'esso pur sia prodotto da un ente parassitico, poichè si accordano quasi tutti i baconomi in vedere grande affinità fra esso ed il calcino, ed attribuirgli qualità contagiose. « *Il male è insanabile, grave, il meglio che si possa fare è di liberare i sani dalla trista compagnia di questi consorti, che nuociono vivi, e morti; bisogna segregare questi affetti; il bozzolaccio loro insudicia, e guasta i bozzoli sani, e porta danno* » (*Ciccone,* Della coltivazione, ecc.).

Dubbia è tuttora la questione riguardante la natura dell'attuale atrofica epizootica dei bachi da seta, ma non mancarono distinti osservatori, che diedero ad essa un'origine parassitica. Il dott. *Gera*, per esempio, ritiene che sia prodotta da un fomite, il quale si annida, e trova suo pascolo entro i globuli del sangue, e che questo fomite consista in un vero contagio, od in una sostanza non molto dissimile che esercita un'azione fisico-chimica, e cangia la crasi del sangue, il quale deposita od abbandona una sostanza alterata e prodotta da un pigmento nero.

Anzi secondo i signori *Lebert* e *Frey* di Zurigo, la causa della malattia del baco da seta consisterebbe nello sviluppo

nel sangue di un' alga unicellulare, che vi circola in un coi globuli, e vi si propaga all' infinito sotto la forma di corpuscoli ovali, ad estremità attenuate, della lunghezza di quattro millesimi di millimetro. Questi vibrano di un moto oscillatorio, e sono privi di interna struttura. Trattati chimicamente essi corpicciuoli, fra le altre reazioni danno colla tintura di iodio la colorazione propria delle materie vegetabili amilacee: per questi caratteri, e per averli veduti a segmentarsi, e moltiplicare così come fanno le alghe, un' alga li reputano, rifiutando l' opinione che possano essere o sostanze grassose, od albuminoidi animali. (*Gazzetta di Milano*, 1.° *maggio* 1857).

Nè per quanto povera sia ancora la scienza nosologica relativamente agli insetti, mancano altri esempj di malattie per cui essi deformansi, e soccombono, prodotte dall'opera di esseri organici parassitici.

Soventi, dopo le pioggie d' autunno, trovasi attaccato contro i muri un gran numero di mosche morte, gonfie nella regione dell' addome, il di cui corpo è coperto di una polvere bianca assai fina: esaminando colla lente questa polvere e la materia che riempie il ventre, è facile di riconoscere che è una vera muffa sviluppatasi costantemente in un egual modo. È un fungo (*Sporeudonema muscae*) che sviluppandosi, secondo *Duméril*, è la cagione della morte di questi insetti. (*Duméril. Remarques sur un cryptogame, qui se devoloppe quelquefois sur l'abdomen des Mouches, et parait avoir des rapports avec celui qui produit la maladie de Vers à soie connue sous le nom de Muscardine.* Paris 1836).

Il *Pycnobus bufo Say*, e l'*Hypsonotus clavulus Germar* vanno soggetti ad un male per cui tutte le giunture e la linea d' unione delle due elittre si riempiono d' una materia mucosa grigiastra: questa materia è secreta da un fungo, che colla propria base direttamente si impianta sui detti insetti (*Stilbum Buquetii*).

Un' altra specie di fungo (*Sphaeria*) riesce fatale all'*Hepialus virescens Doubleday*: l'insetto viene ucciso dalla penetrazione del micelio nello spessore dei tessuti: esso riempie poco a poco la parte anteriore del corpo, quindi il corpo intiero, sempre più gonfiando, sfigurando, e deformando il miero animaletto.

Un insetto del genere *Carabo* proprio de' Pirenei, e che vive in regione elevatissima, pare che anch' esso sia spesso la vittima d'un' analoga malattia per effetto dello sviluppo della *Sphæria entomorhiza.*

Anche varie specie di funghi del genere *Isaria*, stando all'opinione di *Robin*, rendono mostruosi, e finiscono coll' uccidere gli insetti sui quali si attaccano e sviluppano, fra quali insetti sarebbero la *Bombyx Jacobœa*, la *Noctua Upsilon*, la *Noctua instabilis*, ecc.

Nè l' osservazione di vegetabili esistenti sul corpo degli insetti è affatto moderna.

Già *Fourgeroux*, secondo nota l'*Acerbi*, aveva osservato che alcune specie di funghi del genere *Clavaria* vegetano sulle ninfe delle cicale, e fin sul capo vivente delle loro larve, e che altre specie di funghi crescono pure sui bruchi e sulle crisalidi delle farfalle.

Agli insetti si uniscan pure i vermi ed i molluschi, siccome egualmente soggetti al parassitismo deformativo.

Manicus osservò una vegetazione a fianco d'un ulcere sopra un verme di terra situato nella terra umida, ed egli potè trasportarla su d'altri vermi.

Lebert disseccando gli organi della generazione del *Lumacone* (*Limax griseus*), trovò nella vescicola a lungo collo un liquido pressochè incoloro: questo fluido conteneva una massa considerevole di filamenti d'alga semplici o ramificati, che si anastomizzavano, e mostravano in certi punti alle loro estremità rigonfiamenti in massa, o cuneiformi. Questo vegetabile tappezzava tutta la superficie interna della vescica, ed avea tutti i caratteri delle alghe inferiori.

Valentin vide l'*Achlya prolifera* sugli ovi del *Limneus stagnalis*. E *Laurent* riferisce che si trovano negli ovi del *Limax agrestis* dei vegetabili che oppongonsi allo sviluppo degli embrioni, e sono delle mucedinee.

Passando ai rettili e batraciani, quanto ai primi è fatta menzione da *Robin* di un micelio di specie indeterminata che si sviluppa nei loro ovi, e per riguardo ai secondi si hanno molti esempj di conferve e funghi sviluppatisi sulla loro pelle, sia naturalmente che per via di apposito innesto. *Valentin* osservò eziandio l'*Achlya prolifera* sviluppatasi sugli ovi dell'*Alytes obstetricans*.

La classe dei pesci meglio ancora delle antecedenti ci offre esempii di parassitismo vegetale che li sfigura, li disorganizza, li uccide.

Lo sviluppo di vegetabili sul corpo dei pesci, al dire di *Robin*, fu da lungo tempo notato da molti autori, solo che nessuno di questi vegetabili è stato ben determinato.

Nell'istoria dell'Accademia delle scienze di Parigi pel 1769, trovasi fatta menzione della pelurie, di cui i vecchi carpi di Fontainebleau hanno talvolta coperto il corpo: perciò *Lacépède*, secondo opina *Rayer*, ebbe a dire che i carpi assai invecchiati sono soggetti ad una malattia soventi mortale, e che si manifesta con escrescenze simili a muschi, o pelurie, sparse sulla testa e lungo il dorso.

Bloch (*Naturgeschichte der Fisch der Deutschland*, 1782) fa menzione di conferve osservate sulla testa e il dorso dei vecchi carpi, ed osserva che essi muojono sovente di questa malattia, e non si può farla cessare, fuorchè col cangiar l'acqua del bacino.

Nell'Enciclopedia chinese vi ha la descrizione, e il disegno d'una trota, il di cui terzo posteriore è nascosto da una folta vegetazione filamentosa.

Per gli studi poi degli odierni naturalisti si hanno le seguenti osservazioni.

Il *Ciprinus carpio* presenta soventi sulla cute dorsale

un' alga del genere *Zygnema* (*Zygnema cruciatum*), ed un' altr' alga (*Chetophora tremella*) si sviluppa sulle scaglie del *Salmone eperlano*, ed estendendosi sulla superficie del suo corpo, diventa causa di morte per questo pesce.

La conferva detta *Saprolegnia ferax* si sviluppa soventi nelle branchie del Ciprino dorato, e di là si estende alle altre parti del corpo riescendo fatale alla di lui vita.

Varie qualità di pesci possono essere attaccate dall' *Achlya prolifera* e restar vittima di quest' alga; i pesci da essa assaliti perdono da prima la propria vivacità, quindi presentano delle macchie sparse, che poi si fanno confluenti, e si convertono in escrescenza vellutata: le scaglie delle parti attaccate si ammollano, e cadono: i punti ammalati sono gonfii, più rossi dell' ordinario, sanguinolenti, e perfino ulcerati.

L'*Achlya prolifera* si sviluppa negli ovi dell' *epinocco* (*Gasterosteus aculeatus*) ed uccide i giovani individui che vi si contengono, ogni qualvolta i detti ovi sieno posti in un' acqua non a sufficienza rinnovata. Forse è perciò che l' epinocco istintualmente stabilisce una corrente d' acqua sugli ovi cui vuole preparare un nido.

L' achlya prolifera riesce egualmente funesta agli ovi del *Cyprinus nasus*, e della *Palea* (*Coregonus palea*). Il colore, la trasparenza, il peso, la levigatezza della superficie per lo sviluppo di quest' alga vanno sempre più alterandosi, e gli embrioni d' ordinario ne sono tratti a prematura morte.

L' anguilla comune va soggetta ad ulcerazioni che sembrano causate da un' alga speciale detta *Trichotrauma dermale.*

Un' altra alga speciale detta alga dell' epinocco è causa frequente di grande mortalità per questa sorta di pesce. Ella forma alla superficie del corpo un' esantema avente l' aspetto di un velo delicato, e bianco. Si può prendere il vegetabile da un animale, ed innestarlo ad altro. Nel muco che attornia i filamenti si osservano dei gruppi di piccole sfere, o granulazioni, e degli infusorii di diverse forme.

Infine molte qualità di pesci sono tormentate da varie specie di alghe dette psorospermi, per cui ora nella cavità orbitale, ora nei muscoli nel tessuto cellulare, nella vescica natatoria, o nelle branchie sviluppansi delle piccole cisti rotonde che risultano funeste alla loro esistenza. E un'altra alga consimile alle psorospermi forma sulla pelle dell'*Abramis brama* e del *Catostomus tuberculatus* dei tubercoli bianchi morbidi detti altrimenti pustole.

Ora passando dai pesci agli uccelli osserviamo che in questi furono trovati varie specie di funghi (aspergilli, ed altri indeterminati) appiattati nelle differenti parti del corpo, e per esempio nella cavità addominale del *Charadrius pluvialis*, nei succhi aerei della *Stryx nyctea*, nei polmoni del *Corvus glandarius*, ecc. Qui è giusto il dire che non si accordano i naturalisti nel riguardare i detti funghi siccome causa di malattia e di morbi degli uccelli, oppure siccome semplici epifenomeni. Per altro in grazia delle osservazioni di *Rayer*, *Montagne*, *Spring*, *Wittich*, *Schenk*, ecc., è ormai incontrastabile, che vegetabili parassiti possano manifestarsi negli uovi degli uccelli, e sieno inoculati dall'uno all'altro ovo, e che il loro sviluppo vadi di pari passo colla disformazione morbosa degli embrioni fino all'estinzione della loro vita, onde è che a buon dritto vanno riguardati quei parassiti siccome la causa efficiente della malattia e della morte degli embrioni stessi. (*Rayer*. « *Sur une mucédinée, qui se developpe sur les œufs de poule*, ecc. », 1843. *Montagne*. « *Déscription d'un dactylium dont le mycelium s'est développé sur le vitellus d'un œuf de poule avant la rûpture de la coquille* », 1843. *Spring*, « *Des champignons qui se developpent dans les œufs de poule* », 1852, ecc.).

Riferibilmente alle classi di animali fino a qui indicate, gli esempj dell'azione morbosa deformativa e disorganizzatrice del parassitismo animale non sono a dir vero così copiosi come quelli del parassitismo vegetale, ma da che alcuni pure se ne hanno, e d'altronde più tanti se ne tro-

veranno per riguardo ai mammiferi ed all' uomo, ed avvegnachè debbesi considerare quanto sia ancora bambina la scienza della nosologia comparata, e quell' altra che dir potremmo nosologia microscopica, non resteremo meno persuasi, che anche il parassitismo animale riesca molte volte fatale alle suddette classi di viventi individui. Intanto si noti quanto segue. La classe degli uccelli va assaissimo soggetta a vermi intestinali, e spesso ancora ritrovasi il loro fegato od altro viscere gravemente alterato in causa di vermi; e la classe dei pesci sotto questo rapporto supera ancora quella degli uccelli: nelle loro intestina si annidano quasi sempre tali vermi i quali aspettano solo che i loro ospiti vengano ingojati dagli uccelli acquatici, per cangiar di forma e così progredir nel proprio sviluppo nell' egual modo che avviene dei vermi annidati in certi mammiferi di piccola mole i quali trasformansi, quando questi passano nelle vie digestive delle fiere. Il dott. *Davaine* si abbattè in un pesce (*Sciaena aquila*) in cui la cavità bronchiale miravasi oppilata da un tumore pari in grandezza ad un uovo gallinaceo, il quale conteneva una quantità prodigiosa di embrioni elmintiaci, mentre il verme procreatore di tanta prosapia avea abbandonata non ch' essa, il vivente suo nido. *Mandl* riferisce d' aver soventi volte trovati nei polmoni delle rane gli uovi colorati dell'*Ascaride grovenosus* (Gaz. med., 1842). *Gruby*, *Valentin*, *Gluge* misero fuori di ogni dubbio l' esistenza di diverse specie di animaletti nel sangue degli animali a sangue freddo (ib. 1843). Il dott. *Chaussat* trovò un verme vescicolare nella piccola cisti alla superficie del polmone del *Limax rufus* (ib. 1850). Il dott. *Gros* pubblicò una Memoria sulle torquatine, ossia sugli animaletti che prendono nascita sulla mucosa vescicale delle rane e sulla loro trasformazione (ib. 1850). Il dott. *Faivre* comunicava alla Società di biologia di Parigi di aver riscontrato nell' uretra della testuggine terrestre un centinaio di elminti bianchissimi, filiformi, della lunghezza di 4 a 5 millimetri che

stavano fortemente aggrappati colla loro bocca al tessuto che invasero. E scoprì ancora delle uova parassite nella sanguisuga officinale, aderenti alla ventosa con che l'anellide tiensi ferma onde meglio succhiare (ib. 1855). Il sig. *Vulpian* ha fatto studio sugli ematozoarj della rana, ed un giorno si incontrò in una lunga filaria avvolticchiata sopra di sè, e fissa nel lume dei grossi vasi che si dirigono dal cuore alla zampa sinistra, filaria bianco opalina, semitrasparente, pregnante d'embrioni innumerabili (ib. 1855). Dagli atti del sesto Congresso scientifico italiano consta inoltre che il professore *Genè* lesse una Memoria sul parassitismo in cui riferì di *buprestidi* che vengano attaccate dalle mosche innanzi che alcuni imenotteri facciano di essi provvista pel mantenimento della loro prole; di un acaridio del genere *Sarcoptus* il quale vive sotto gli integumenti della *Strix flammea;* del *Brachytarsus scabrosus*, non che del *Gymnœtron pascuorum*, *curculionite* non mai sospetto di parassitismo, e ch' egli vide uscire dai foderi delle psichidi; e il professore *Schmid* fece parola di ragni, i quali sono attaccati dalle mosche prima di esser trasportati dal *Pelopus spirifer* nel suo nido, e aggiunse che con adatti sperimenti si accertò della verità di questo fatto: il dott. *Nardo* lesse una Memoria sulla *Vioa*, cioè su una spugna perforatrice delle conchiglie, ed un altro scienziato parlò del parassitismo pregiudicevole alle valvole del mollusco detto *Placune*, per lo che una Commissione fu incaricata di prendere in particolare esame questo fatto, e la stessa dando occhio alle placune del Museo civico di Milano, ebbe a rimarcare un grande esemplare di cui entrambi le valvole vedeansi perforate, e in quell' occasione osservò che tre specie di esseri perforatori spettanti a classi differenti avean annidato in quelle valvole, cioè qualche anellide, qualche bivalve, e più di tutto un essere che appartiene alla classe degli spongiali, e al genere *Vioa*. Come mai non ammettere una potenza parassitica animale che è causa di disorganizzazione di tutti i corpi viventi, quando che le

semplici valvole di un mollusco presentano un sì luminoso esempio della medesima!

Finalmente i mammiferi, e l'uomo stesso vanno sottoposti a diverse malattie causanti sfiguramenti, deformazioni, ulcerazioni, tumefazioni, e alterazioni organiche d'ogni sorta (epperò analoghi più o meno quanto ai loro effetti alla scrofola), le quali altro non sono fuorchè l'opera di enti parassitici, sieno vegetabili od animali.

La vertigine delle pecore è di ordinario cagionata da una saccoccia ripiena di sierosità, la quale trattiensi nella cavità del cervello, ed è una specie di tenia grossa talvolta come un piccolo uovo di gallina.

La lebbra dei porci, detta altrimenti gramigna, o grana, consiste in vescichette ripiene di acquosa materia nella quale annida un corpicciuolo bianco e duretto. Tali vescichette sono vermi. Nell'animale vivente si possono vedere soltanto sotto la lingua e ai lati del filetto, o sia scilinguagnolo, ma nel morto ritrovansi fra le carni e specialmente ove abbonda la cellulare, come negli interstizii dei muscoli. I segni che accompagnano l'apparizione di queste piccole vesciche sono: pelle dura e grossa, pochissimo sensibile, membrana palatina, e congiuntiva assai pallida; l'animale è debole, gonfio anzi che grosso, muovesi a stento; le setole hanno perduto la loro lucidezza, ed agevolmente si strappano; la groppa è imbarazzata e come paralitica; un pò allontanate sono le spalle, e l'aria che ne esce nella respirazione ha un odore agro insipido.

La natura organica della mania venerea de' buoi, appare chiaramente solo dalla ispezione anatomica, mentre essa in ogni caso ci rivela l'esistenza di molti bitorzoli o granellini i quali ammucchiati a foggia di grappoli di uva si trovano sui polmoni, sulla pleura, fra le lamine del mediastino, e spesso anche sopra il diaframma. Dapprima gli animali non danno segno del male che per l'aumentata brama della copula, ma col tempo compajono tutti i segni di una general consunzione.

E si conoscono diverse specie di assilli, od estri, i quali sono l'origine per varii mammiferi di terribili infermità deformative nel senso che alterano l'organica compage della parte in cui si annidano. L'assillo delle pecore differisce da quello de' buoi; nelle prime suol produrre la vertigine, ne' buoi cagiona un vero furore, specialmente poi nelle vacche, che soffiano e sbuffano orridamente, cozzano tra di loro fino ad uccidersi, precipitano dalle rupi, oppure dopo veementissime corse, e slanci straordinarj, cadono morte per lo scoppio dei vasi del cerebro.

Oltre di che i contagi e le pestilenze dominanti nelle varie classi degli esseri animali, e le quali in genere costituiscono altrettante malattie deformative, provenir sogliono da parassitici. A persuaderci della verità di questo fatto valgono le profonde scritture del dott. *Sandri* in appoggio alle quali il chiarissimo dott. *Tonini* sostenne ultimamente la natura parassitica della polmonea de' bovini.

Giova riportar alcune linee della di lui Memoria, come quella che viene ottimamente in sostegno dell'argomento in discorso.

« Nè fin qui sarebbesi giunto a dimostrare con tutta evidenza, che il principio diffusivo è ripetibile da essere organico vivente, che fissa la propria sede nel parenchima polmonare, epperciò detto in genere entobio. Ciò forse può derivare dal non essersi per anco studiati con profondità di vedute i liquidi spremuti dal viscere malato, o quelli procedenti da altre patologiche condizioni del viscere stesso. *Fruttler* sottoponendo ad esame la materia marciosa d'una vomica polmonale di tisico, afferma avervi trovato un verme particolare da lui descritto sotto il nome di *Hamularia sympathica*. Se si estendessero simili indagini sopra i varii prodotti morbosi della polmonea, non sarebbe forse possibile venire a presso che simili risultati? Il *Mufet* non avvertì già a lombrici nel tessuto polmonare? In una caverna polmonare non fu trovato fra la materia purulenta un funghe-

rello particolare, che si riguardò per il *mucor mucedo* di *Linneo*? Vermi nematoidei non si incontrano nei polmoni di pecore idroemiche? Non è da alcuni patologi detto, che certi vermi filiformi, cistici, si tramutano con facilità in tubercoli calcari nei buoi? *Tigri*, *Koche*, *Lobin*, *Alessandrini*, *Valada*, *Ercolani*, notarono simili fatti, i quali tornarono in appoggio alla dottrina della condizione verminosa polmonare, che accompagna le malattie di questo viscere, che anzi è da aversi a cagione di queste, perchè è nel tessuto parenchimatoso del polmone che si accovacciano le loro uova, dove subiscono più spesso una fruttuosa incubazione, da cui avviene la genesi e la esistenza del verme nematoideo ».

. . . . . .

« Lo studio delle circostanze necessarie a fruttuoso operamento del contagio non ha per anco raggiunto il richiesto sviluppo per potervi far sopra valido appoggio, ma un' ora di lodevoli indagini venne inaugurata dal chiarissimo *Sandri* col proclamar un caloroso appello a partir dallo studio comparativo tra il modo di esistere degli esseri organizzati dall' infima classe con quello segnato da contagi. Tale e tanta si è l' analogia tra gli uni e gli altri, che già da alcun tempo dividiamo con quel peregrino ingegno l' opinione che i contagi probabilmente non risultino che da esseri organizzati viventi (entobi), ora di natura vegetale (entofiti), ora di natura animale (entozoi), che si accovacciano nell'organismo d' altri esseri viventi, alla cui spesa conducono l' intieca loro vita ».

Giustizia vuole per altro che si avverta aver il dott. *Enrico Acerbi* innanzi al dott. *Sandri* già fatto un attento studio comparativo fra la proprietà dei contagi, e quella degli insetti parassitici, per il quale era addivenuto pressochè alle stesse conclusioni cui giunse il dott. *Sandri* e sono precisamente le seguenti:

« La cagione effettiva dei contagi probabilmente con-

siste in alcune specie di esseri parassitici i quali in certe circostanze di tempo, di luogo e di persona si gettano sui corpi umani, vi si sviluppano, si moltiplicano e dagli uni si comunicano agli altri principalmente per mezzo del contatto degli infermi coi sani. Quali sieno questi esseri viventi morbifici, noi lo ignoriamo, e forse non arriveremo mai a saperlo. Per altro prima di abbandonare la speranza di questa scoperta, i medici ed i naturalisti dovrebbero fare ogni sforzo e tentativo per riuscirvi, se egli è possibile. Imperocchè a quest'ora non si può dire che i pratici se ne siano universalmente ed abbastanza occupati .... Bisogna esaminare attentamente con ogni mezzo ed in tutti i periodi della malattia il corpo umano durante il processo di un contagio, massime di quelli di natura esantematica: sottoporre a diligentissime indagini la sanie o la sierosità che si porta alla cute, e l'epidermide che si desquama, e tutti i corpi infetti che diventano conduttori passivi del contagio, contemplare non meno il vivo, che il cadavere; bisogna far d'ogni prova insomma, a percorrere tutta la via che ancora rimane libera da calcare prima di lasciar l'impresa. Gli insetti morbiferi (o qual altro genere che si sia di corpi organici viventi), potrebbero dar origine non solo ai mali attaccaticci, ma ancora ad altre comuni e gravi infermità che ordinariamente non sono contagiose..... Se anche questa congettura si potesse un giorno elevare al grado di verità, verrebbero spianate alcune delle più grandi difficoltà che si danno nella teorica, non che nella pratica dell'arte nostra. È più facile di concepire che vi siano delle malattie prodotte da insetti, od altri simili esseri, alcune delle quali malattie sono contagiose ed altre no, secondo le specie degli esseri che le producono, di quello che ammettere che un principio qualunque non organizzato e vivente sia capace di produrre un'infermità attaccaticcia. Il fenomeno più arduo a spiegare intorno ai morbi attaccaticci consiste nella proprietà che essi hanno di comunicarsi da una persona nell'altra. Questa pro-

prietà non si può deciferare dipartendo dalle pure leggi fisico-chimiche dei corpi inorganici finora conosciute, e nemmeno secondo le leggi dell' economia animale comunque disordinata. Quindi è forza di ricorrere ad una potenza che per sua natura non sia soltanto materiale, ma ben anche organizzata e vivente: che si conduca con leggi sue particolari, come avviene di osservare in ciascuna specie dei corpi organici; che sia relativamente e non assolutamente nociva, cioè che essa come tutti gli altri corpi organizzati tenda alla propria conservazione e propagazione, riuscendo di danno solo in grazia della necessità in cui ella è di soddisfare ai proprj bisogni a spese altrui; che nasca fuori di noi, od anche in noi stessi, ma sempre in conseguenza di particolari circostanze che ne promuovano lo sviluppo, non mai per un' operazione del nostro corpo che direttamente formi, e crei questo germe di malattia contagiosa ».

Ritenuto adunque ciò che ormai sembra posto fuori di dubbio, vale a dire, che le malattie contagiose sieno costantemente prodotte da esseri parassitici, avremo ad aggiungere una lunga serie di malattie a quella testè menzionata per rapporto ai mammiferi, come dipendenti da parassitismo, avvegnachè sul cavallo sono mali contagiosi gli strangoglioni, il moccio o cimurro, il farcino o male del verme, la sua sifilide, la sua scabbia, la sua ptiriasi, non che il giavardo e cent' altri mali schifosi della gamba; proprii della specie bovina oltre gli erpeti, la sua ptiriasi, e la sua rogna, sono il vajuolo delle vacche, una sorta di ottalmia, la febbre ungarica e la polmonea, di cui si disse; nella pecora avvi una specie di fuoco sacro, una specie di zoppina, un carbonchioso cancro nella bocca e soprattutto la sua scabbia, e il suo vajuolo; il majale conta una risipola cancerosa nominata pur fuoco sacro o di S. Antonio, la sua scabbia, la sua squinanzia od angina che tiene del carbonchioso, come anche il male della setola o setolone, e il così detto orzajuolo carbonchioso; il cane, oltre la scabbia a lui propria,

ha quella terribile malattia catarrosa chiamata il rantolo, o il moccio e comunemente il mal dei cani, ed il gatto anch'esso va soggetto a contagi, tra quali una gravissima rogna che talora in certe provincie ne distrusse tutta la specie.

Ed eccoci condotti al punto di discorrere di quelle malattie che deformano o almeno sfigurano l'umano organismo, e sono evidentemente dipendenti dal parassitismo.

Comincio dal ricordare la più parte delle malattie menzionate in proposito delle scoperte fatte da moderni patologi mediante il microscopio; le tre specie diverse di vermi, che possono annidare nell'umore dell'occhio detto del *Morgagni*, alterando naturalmente l'organica struttura dell'occhio stesso; la speciale filaria che trovasi nella ghiandola lagrimale; il polistoma che si nutre dell'adipe sottocutaneo; la trichina spirale che deforma il tessuto muscolare; la tigna, l'erpete tonsurante, la porrigine decalvante, la plica polonica, la mentagra, la pitiriasi (*versicolor*), il rammollimento gelatinoso dello stomaco. Aggiungo la scabbia che tutti sanno esser prodotta da uno speciale insetto; aggiungo per la ragione della dimostrata natura parassitica dei mali contagiosi il vajuolo, la migliare, il morbillo, la rosolia, la scarlattina, il cholera asiatico, la febbre gialla, la peste bubbonica, la lebbra, la sifilide, lo scherlievo, la falcadina, certi erpeti, il *pian* e la così detta ottalmia egiziana; ricordo inoltre le storie che furono scritte di vermi annidati nel cervello, e disorganizzanti questo nobilissimo viscere (idatidi, cisticerchi, cenuri, echinococchi, trachelo-campuli), di acefalocisti dimoranti nei polmoni, di cisticerchi sviluppati sotto la congiuntiva, di distomi trovati nella vena porta, di conferve disorganizzatrici della camera anteriore dell'occhio, di vegetazioni fungose nella camera posteriore dell'occhio, di ascaridi trovati nella milza, di ascaridi sortiti dai seni frontali, di assilli e ciniglie usciti dagli orecchi, di vermi trovati nel sangue, dell'alterazione dei follicoli sebacei operata da minutissimi

acari, di sarcina germogliata per entro ai polmoni, di cisticerchi nella camera anteriore dell'occhio, di cisticerchi dimoranti nel cuore, di cisticerchi appiattati nel tessuto cellulare intermuscolare, di crittogame ed insetti trovati nei denti cariati, di escrescenze fungose della mucosa della vescica orinaria cagionata dalla presenza di distomi, di tumori dolorosi cui vanno soggetti gli uomini dell'America meridionale, prodotti da una specie di estro (*Æstrus hominis*) le di cui larve vivono sotto la pelle dell'uomo particolarmente al braccio, sul dorso, al ventre ed allo scroto; in fine, tacendo delle tante specie di vermi intestinali, come quelli che avendo libertà di movimenti non sogliono cagionare alterazioni organiche, farò menzione dell'acaro delle messi, il quale si interna nella pelle, e la irrita e la gonfia cagionando insopportabile prurito; del pulce penetrante della Guadalupa, che si attacca alla gamba ed ai piedi specialmente degli schiavi che vanno scalzi, e ne penetra la pelle, e se nol si estrae, finisce col deformare enormemente la parte, e produrre una malattia che ha tutti i caratteri dell'elefantiasi; e di quel terribile morbo pedicolare, di cui furono tante vittime illustri.

Sed quis non paveat Phærecidis fata tragædi
Qui nimio sudore fluens animalia tetra
Eduxit, turpi miserum quæ morti tulerunt.
Scylla quoque infelix tali languore peresus
Corruit, et fœdo se vidit ab agmine vinci.

Resta dunque provato che il parassitismo è una legge generale della natura, e che ordinariamente le malattie le quali hanno per effetto di tumefare, ulcerare, corrodere, traforare, cariare ossia deformare, e disorganizzare gradatamente le varie parti d'un essere vegetabile od animale nel modo con cui opera la scrofola rispetto al corpo umano, sogliono provenire appunto da enti organici parassitici, cioè da insetti, o vermi, o crittogame; in conseguenza di che è ragionevol cosa il sospettare che anche la scrofola provenir

possa da una simile causa, ossia si avrà un primo plausibile argomento per appoggiare l'ipotesi che le scrofole sieno l'opera di enti vivi parassitici.

Se poi le proprietà di questa supposta causa combaciassero colle proprietà del vizio scrofoloso, vale a dire se la natura della medesima si addattasse alla spiegazione degli altri fenomeni che presentano le scrofole in prescindenza di quelli effetti deformanti il vivo organismo già presi in considerazione, allora avremmo ragione di avvalorare il concepito sospetto, e convertirlo in più o meno certa credenza.

Quanti saranno i lati della detta supposta causa, i quali combacieranno coi lati, ossia colle proprietà della scrofola, avremo altrettanti argomenti in favore dell'emessa ipotesi, ed allorchè tutti fra loro esattamente combaciassero, quell'ipotesi si potrebbe avere in conto di una dimostrata verità.

Se non che l'esperienza non può venire in campo a provare l'esattezza dei detti combaciamenti fra le proprietà spettanti agli enti vivi parassitici, e quelle della scrofola, nè mai troppo corrivi esser debbono i prudenti medici ad affidarsi alle induzioni intellettuali, sicchè ad onta che emergesse un generale combaciamento delle proprietà dell'una cosa con quella dell'altra, starà pur sempre bene il dubbio. Però allora si avrà diritto a dichiarare che la ipotesi della origine parassitica della scrofola è la più probabile e verosimile, e preferibile naturalmente ad ogni altra, che egualmente non si prestasse alla completa spiegazione d'ogni fenomeno spettante a questa malattia.

Comincio dal prendere in considerazione l'incontrastabile proprietà del vizio scrofoloso d'essere ereditario. Dico incontrastabile, perchè qualunque pratico tenendo d'occhio alla prole di individui scrofolosi può facilmente convincersi di questo fatto, e perchè se si eccettuano pochi autori, che negarono la detta proprietà per ispirito di preconcetto si-

stema, quali per es. *Henning*, *Favre*, *Whit*, *Chambon*, tutti gli altri l'ebbero riconosciuta; che anzi a controbilanciare l'opinione negativa di costoro, potrebbonsi citare altri autori, come *Lugol*, *Legrand*, *Lebert*, *Dorvault*, i quali vorrebbero ripetere unicamente dalla eredità la genesi del male scrofoloso.

Ammessa che sia la proprietà della scrofola d'essere ereditaria, è forza il dire ch' essa proviene da un principio così inerente all'organismo, così fisso e inalterabile in pari tempo da non poter essere assimilato, o scacciato dall'organismo stesso.

Ma un principio che annidi costantemente nel corpo, nè mai sia pel progredire dell'età assimilato, altro non può essere che un corpo avente una vita a sè, e che sostiene questa sua vita a carico del corpo in cui annida, in altri termini non può essere che un ente parassita. La nativa debolezza, l'irritazione, l'infiammazione, le acrimonie, i veleni stessi non possono rappresentare il suddetto principio fisso, costante, inassimilabile, posciachè per mezzo dei rimedii, o per le forze della natura le condizioni di debolezza, di irritazione, di infiammazione si possono vincere, e le acrimonie, e i veleni vengono più o men presto eliminati dal corpo, ned al certo sono tali principii da cui col tempo dovremmo aspettarci dei prodotti distinti per speciali caratteri quali si hanno nelle scrofole.

Che se discorrere si volesse di acrimonie, o materie venefiche o virulenti continuamente riproducentisi in seno all'organismo, a concepire tale continua riproduzione delle medesime, saremmo ancora costretti di ricorrere all'idea di un ente produttore, cioè saremmo ricondotti all'idea del parassitismo.

La proprietà dunque del vizio scrofoloso d'essere ereditario corrisponde propriamente alla proprietà che hanno gli enti organici di continuamente rigenerarsi, e difatti tale proprietà della scrofola si spiegherebbe ottimamente coll' idea

della presenza, dello sviluppo, e della riproduzione dei germi dell'ente parassitico da cui essa dipende.

Ned avrebbe valore l'obbiezione, che i figli non ereditano dai loro genitori la scrofola, ma solo una predisposizione alla medesima, anzi un particolare temperamento, perchè se riflettiamo al modo con cui originariamente si sarà alterata la costituzione dell'umano organismo tanto da renderlo capace allo sviluppo della scrofola, e di generare figli predisposti alla medesima, e se vogliamo analizzare quella *particolarità* del temperamento, che è pure una parola che non ha significato, quando non sia bene determinata, ci troveremo precisamente al punto di dover rinunciare ad ogni concetto patologico, ad ogni spiegazione, oppur abbracciare l'idea del parassitismo, cioè di un principio eterogeneo e vitale, che associandosi all'organismo tende continuamente ad alterarlo e pervertirlo.

Qui è degno di notarsi che il dott. *Sandri*, quell'eletto ingegno, come lo chiama il dott. *Tonini*, dal solo fatto che una malattia è ereditaria, ritiene che la si debba ripetere da un proprio germe, ed appoggia la propria opinione alle seguenti considerazioni:

1.° Non si dà un'essenziale differenza tra morbo contagioso ed ereditario; laonde quando ritengonsi i contagi per altrettanti prodotti di speciali germi, come omai sembra provato, debbonsi riguardare per tali anche i morbi ereditarii.

2.° Questo germe specifico in parecchi mali ereditarii si è di già riconosciuto, ed in alcuni eziandio classificato, come nella mania venerea dei buoi, nella gragnuola dei porci, nella vertigine delle pecore, nella loro idrorachitide, ecc.

3.° Oltre la regolarità di forme, di distribuzione, successione e spesso anche di organizzazione, che dei viventi esseri specifici sogliono esser proprii, i mali ereditarii hanno il carattere d'esser locali, almeno in lor principio; locali per

tessuto, o sistema invaso; locali per la regione del corpo, o parte di essa; locali per restringersi a certi punti lasciando al tutto sano ciò che vi è frapposto.

4.° Questi mali non sogliono esser guaribili che da rimedii i quali pel loro odore od acrità sono atti ad estinguere esseri viventi (mercurio, zolfo, iodio, ecc.), o colla distruzione con fuoco od altri caustici, o coll' estirpazione, che certo non sono mezzi di guarire le costituzionali disposizioni.

5.° Egli è proprio dei soli germi il potersene intatti restare per tempo anche indefinito, oziosi ed innossj in aspettazione delle circostanze opportune al loro sviluppo, lo che spiegherebbe la delitescenza sì luuga propria dei mali ereditarii.

6.° Le manifestazioni dei mali ereditarii cominciano da piccoli punti, da granelli, che poi vanno crescendo più o meno prestamente, imitando la semenza che nel campo germoglia, o l'uovo che si sviluppa.

Quando si dice diatesi cancerosa, scrofolosa, erpetica, scorbutica, ecc., secondo il dott. *Sandri*, non si deve intendere altro che i germi trasmessi, massime colla generazione. Ov' essi naturalmente, e coll' arte si estinguono o si estraggono in tempo, la diatesi tosto è finita; altrimenti rimane. E dove essendo anche pochi od un solo, hanno l'agio di giungere a maturazione, la diatesi cresce; altri luoghi si attaccano esterni od interni, ed anche molti ad un tempo, finchè tutta o pressochè tutta la macchina si trovi guasta. E non raro accade che al punto stesso della chirurgica operazione il male abbia preso qua o colà tal piede da essere già divenuto per sè medesimo irrimediabile, e da rendere essa operazione affatto inutile, se non anche alle volte dannosa.

Di che tutto conchiudiamo (sono ancora parole di esso dott. *Sandri*), che i mali ereditarii vengono dai speciali lor germi; che sono come altrettanti esseri inseriti nei mag-

giori esseri estranei a questi, che gli affliggono a guisa di veri parassiti; i quali oltre l'alloggio hanno da essi la materia di loro sviluppo e crescimento, che avviene dietro leggi proprie, e più o meno indipendenti da quelle che governano la macchina del soggetto.

Altra proprietà della scrofola così evidente come è quella d'essere ereditaria, si è l'attitudine di svilupparsi spontaneamente, ovvero dietro cause che non stanno in veruna proporzione colla gravità dei sintomi morbosi. Supponiamo di aver tre individui, nel primo dei quali si sviluppi una vertebralite, o morbo vertebrale di *Pott*, nel secondo un tumor bianco, e nel terzo la lussazione di un capo articolare, senza alcuna apparente causa, oppure dietro accidenti, che nel maggior novero dei casi non sono susseguiti da tali forme morbose. Una simil supposizione è tutt'altro che inammissibile, giacchè pur troppo avviene che si incontri in pratica lo spontaneo sviluppo delle suddette malattie. Ebbene, siffatta loro spontaneità come mai potremo spiegarla? Da che mai la ripeteremo? Se da un'irritazione od infiammazione, o dovremo ammettere un effetto senza causa, o dovremo andare in traccia di un principio irritante, infiammante, persistente, occulto, capace di delitescenze, attivo per sè stesso, col che saremo sempre ricondotti all'idea di un germe scrofoloso; nè comprenderemmo il perchè non si possa riuscire a domare ed estinguere tale irritazione od infiammazione cogli usati mezzi antiflogistici. — Se la ripeteremo da un'acrimonia, dovremmo pensare alla sua specialità ed al suo modo di origine, le quali cose si spiegheranno coll'idea di un germe scrofoloso, non mai con quella della debolezza innata di tutta la costituzione, o del sistema linfatico solamente, o della cattiva digestione e di simili altre ragioni.

La spontaneità dello sviluppo di malattie che al pari della scrofola hanno prodotti distinti da speciali caratteri, e sono per così dire più materiali che dinamiche, cioè of-

fendono la stoffa del corpo innanzi che le forze vitali sieno avvisate dell' offesa, non si può ripetere che dall' esistenza di monadi, o germi morbosi analoghi alle sporule della crittogama, od agli ovi d'insetti, od agli infusorii. Che se alcuno amasse meglio di attribuirla ad un virus, ad un fomite, ad una specie di fermento, ad una materia venefica *sui generis* (espressioni queste che tutte si trovano sparse nei libri che trattano della scrofola), sarebbe lo stesso che attribuirla ad un ente vivo parassitico, perchè quando vorremo farci un' idea della natura di quel fomite, o virus, o veleno scrofoloso, saremo ancora costretti nella nostra mente a paragonarlo al germe di un ente organico.

Riflettiamo, che se una volta poteva ripugnare all' umana mente l' idea dell' esistenza, e sviluppo di germi invisibili di enti organici entro il nostro organismo, ora una tale ripugnanza sarebbe affatto irragionevole, dacchè è provato che vermi, insetti, e crittogame possono benissimo svilupparsi nei varii organi, ed in qualunque interno tessuto dei corpi animali. D'altronde è pur provato, che nell' interno delle piante sviluppansi sovente degli enti parassitici, ed è poi certissimo lo sviluppo di crittogame e di insetti nel centro de' formaggi, che non sono corpi vivi, è vero, ma hanno con questi qualche analogia, come che risultano di materia animale, e subiscono cangiamenti nel loro impasto col progresso del tempo e restano per mezzo d' una più o meno soda corteccia chiusi all' influenza dell' aria atmosferica.

Ammettiamo l' esistenza d' uno speciale germe morboso, e allora spiegheremo facilmente tutto che sarà riferibile alle scrofole. Neghiamo l' esistenza di quel germe, e nulla arriveremo a spiegare, oppure daremo per spiegazione non altro che vane parole.

Dunque la proprietà del vizio scrofoloso di manifestarsi con spontanee forme morbose combacia pienamente colla proprietà che hanno i germi di enti organici, i quali svi-

luppansi per sè stessi tosto che trovino favorevoli circostanze.

Passiamo all' argomento della contagiosità delle scrofole.

Quando fosse ammesso che la scrofola va annoverata tra i contagi, non occorrerebbe altro argomento per dimostrare ch' essa provenga da uno speciale ente organico parassitico come che attualmente sia accettata dalla generalità dei medici questa organica patogenia dei contagi. Epperò il solo sospetto che un male sia contagioso, come è il caso della scrofola, serve già di considerevole appoggio all' ipotesi, ch' essa sia causata da un proprio germe.

Quest' idea che i contagi provenissero da esseri vivi, od almeno dai loro germi, fu talora riguardata se non con dispregio e scherno, almeno coll' occhio del compatimento, qual si usa verso gli uomini deliranti.

Eppure Mosè ed Esiodo, due menti che meritano il nome di divine, aveano già additato la natura germogliante, e animata dei morbi; *Varrone* e *Lucrezio* aveano manifestata l'opinione, che alcune malattie dell' uomo potessero provenire da enti vivi come che piccolissimi, ed invisibili ai nostri occhi. *Columella* e *Vitruvio* fanno chiara menzione d' insetti minimi emanenti da luoghi paludosi, e producenti morbi pestilenziali.

. . . . . Obnoxia cumta putrori
Corpora, putrores insecta animata sequuntur,

disse *Lucrezio*, e *Varrone*: *Propter casdem causas* (parlando dei luoghi paludosi) *crescunt animalcula quaedam minuta, quae non possunt oculis consequi, et per aera intus in corpora per os et nares perveniunt, atque efficiunt difficiles morbos.* Da *Galeno* poi fino al *Sennert* questa idea fu dimenticata, e non si pensò più che a vapori venefici esalanti dalla terra, e dalle acque. Il Padre *Atanasio Kirchero* trattò estesamente questo argomento in principio del secolo 17.° — Venne sostenuta la stessa ipotesi nel 1714 dal *Cogrossi.* (*Nuova idea del male contagioso de' buoi*,

partecipata dal sig. dott. Carlo Francesco Cogrossi cremasco al sig. Antonio Vallisnieri). Il *Vallisnieri* nella sua risposta al *Cogrossi* approva, ed illustra con nuovi argomenti questa congettura. *Cristiano Langio*, e il *Lancisi* la sostennero egualmente, e dopo di questi molti altri autori la accettarono, e la difesero, e segnatamente il grande *Linneo*. Ma verso la metà del secolo XVIII fu posta ancora in dimenticanza, e fu solo richiamata ad esame n principio del secolo attuale. Il celebre *Francesco Maria Scuderi* è da ricordarsi fra quelli che più brillantemente sostennero questa patogenia. Anche il *Rasori* per riguardo ai contagi emise l'opinione ch'essi non potean essere prodotti che da enti organici. — Infine il dott. *Acerbi* e il dott. *Sandri* illustrarono quest'ultima opinione con tanti e sì validi argomenti che ormai non è più possibile il rifiutarla, o il posporla ad alcun'altra, massime da che col microscopio si giunse a metter fuori d'ogni dubbio la natura organica di molti morbi.

Giova dunque ripetere che se fosse provata la contagiosità della scrofola, non farebbe duopo di altre ragioni per dimostrare ch'essa è l'opera di esseri parassitici e che d'altronde il solo sospetto ch'ella esser possa contagiosa serve a rendere tale idea più verosimile.

Ora sarà cosa facile a provare che a buon dritto si può sospettare che le scrofole sieno contagiose, giacchè è incontrastabile che negli ospizii di maternità, negli orfanotrofi, ed in altri simili instituti ne' quali vi ha un ammasso di individui più o meno giovani entro stretti confini, vedansi le scrofole dominanti più assai che nelle case de' privati cittadini. Se in una città troveremo fra i ragazzi il 20 per 100 di scrofolosi, possiamo aspettarci di trovare negli ospizii de' trovatelli della città stessa un numero, in proporzione, triplice o quadruplice di scrofolosi. Questo fatto è tanto vero che dalla sezione medica del Congresso scientifico di Marsiglia nell'anno 1846 venne proposto il seguente quesito: « Quali sono le cagioni del gran numero di scrofolosi che tro-

vansi nelle grandi città, e particolarmente nell' ordine dei trovatelli ».

D'altronde è a notarsi che il trasferimento del vizio scrofoloso dai genitori ai figli, e dalle nutrici ai bambini lattanti è già per sè stessa una specie di azione contagiosa; da notarsi ancora, che gravi scrittori quali, per esempio, *Bordeu*, *Lalouette*, *Pujol*, *Baumès* credettero alla contagiosità della scrofola; da notarsi per ultimo che la tubercolósi, quale affezione tanto analoga alla scrofola che fu con essa confusa, dai più illustri de' moderni autori fu dichiarata contagiosa. (*Parola*: « Della tubercolósi »).

Gli esperimenti intrapresi per decidere circa il carattere contagioso o meno delle malattie scrofolose parvero favorire l'opinione di coloro che le ritengono non contagiose.

Pinel e *Alibert* all'ospedale della Salpétrière collocarono nella medesima sala fanciulli sani e scrofolosi, lasciando che liberamente in tra loro stessero, ma non perciò le scrofole passarono dagli uni agli altri. Simili osservazioni fecero *Hallé* e *Richerand*.

Hébreard, medico a Bicêtre, cercò in più modi di innestare le scrofole in su diversi cani, ma questi conservati per alcun tempo, non mostraron mai alcun segno dell'affezione scrofolosa.

Kortum innestò il pus d' ulcera scrofolosa in piccola piaga da cui era affetto un bambino, ma non perciò venne alterata la di lui salute.

Lepelletier infine innestò il pus scrofoloso su quattro dindi, due dei quali morirono in pochi giorni, e gli altri vissero ancora per due mesi e mezzo senza patire male di sorta. Ma non pago di questo esperimento, per tagliar netto il nodo della questione, innestò sopra di sè stesso il pus levato da scrofola; non però si presentò mai in esso alcun sintomo di costituzione scrofolosa.

Ma i suddetti esperimenti sono essi assolutamente decisivi? Perocchè un male non si possa innestar in quel modo che

si usa per innestare il pus vaccino, ne verrà necessariamente di conseguenza ch' esso male non sia mai in alcuna circostanza, in alcuno stadio contagioso?

La miglior risposta ch' io posso qui dare, consiste nel riportare per intiero il § 49 dell' opera sui contagi del sullodato dott. *Sandri.*

« Nè perchè il male sia contagioso è mestieri che sempre abbiasi a comunicare per innesto, o sia inoculazione. Primieramente ci sembra probabile, che come non tutte le piante, così nè meno tutti i contagi si possono di loro natura innestare. In secondo luogo anche negli esseri, in cui ponno riuscir gl'innesti, perchè riescano, deonsene conoscere i requisiti, e del tempo in cui praticarli, e della materia da impiegarsi, e della parte in cui eseguirli, e di quanto concerne al modo: e con tutto questo spesso tornano vani. L' idrofobia, per esempio, di cui tanto conosciuto è il mezzo di trasmissione, alle volte dei venti, dei trenta morsicati non prende che in uno. Alcuni professori durante la lunga pratica loro con tentativi replicati cercarono indarno di trasmettere questo male colla bava de' quadrupedi erbivori: di che per poco si conchiudeva, che la bava di questi animali non fosse atta ad ingenerarlo: ed assicurasi che recentemente il signor *De-Maria*, torinese, lo comunicò a due cavalli inocchiandoli colla saliva, e colla mucosità di un asino idrofobo: e il sig. *Rey*, professore alla Scuola veterinaria di Lione, giunse a inocularlo fra i montoni successivamente fino al sesto individuo. Il che mostra quanto l' effetto dell' inoculazione eziandio conosciuta ne' suoi particolari, sia in potere dell' accidente; e quanto errato n' andrebbe chi, presentandoglisi un morbo novello, o di cui non conosce nè la materia infettiva, nè il luogo, nè il tempo, nè il modo d' inocularla, dal non veder riuscire lo sperimento conchiudesse che il male non è contagioso ».

Dunque gli esperimenti di *Pinel*, *Alibert*, *Hallé*, *Richerand*, *Hébreard*, *Kortum* e *Lepelletier* non hanno tutto quel

valore che questi loro attribuirono, e in onta di tali sperimenti potrebbe ben darsi che le sorofole fossero in realtà contagiose, e in tal caso godrebbero una proprietà affatto corrispondente a quella degli enti parassitici, i quali propagandosi passano dagli uni agli altri individui di quella specie di vegetabili, od animali dai quali per loro natura trar debbono l' alloggio, e la nutrizione.

Se ancora è contrastabile la contagiosità della scrofole, è fuor d' ogni dubbio invece, che esse riconoscono certi confini geografici, e pare eziandio che sieno più atte a svilupparsi in certe stagioni dell' anno che non in altre, nella quale proprietà scorgesi nuovo argomento di analogia tra la causa delle scrofole stesse, ed i germi dei più piccoli esseri organici. Le scrofole, dominano fortemente soltanto nelle latitudini temperate, e vanno scemando sì per la frequenza che per la gravità, a misura che ci portiamo verso i paesi estremamente freddi, od estremamenti caldi: trovano dunque l' opportunità del loro sviluppo limitata da gradi di temperatura atmosferica, nel modo stesso che da questi è limitata l' opportunità di sviluppo ai germi di enti organici. E questi germi, come a tutti è noto, riconoscono delle stagioni favorevoli, e delle stagioni contrarie al loro sviluppo, laonde ammessa per vera l' attitudine, che hanno le scrofole, al dire di *Baumés*, di *Cullen*, di *Monteggia*, ed altri illustri autori, di svilupparsi piuttosto ne' tempi equinoziali, che in altri, dovremmo dire che anche questa proprietà delle scrofole conviene al supposto, ch' esse sieno generate da un ente parassitico.

Progredendo nel confronto delle proprietà delle scrofole con quelle dei germi di minuti esseri organici, sieno vegetabili od animali, trovasi altra ragguardevole analogia tra quelle e questi considerando che esse scrofole sogliono attaccare di preferenza gli individui più deboli, e certi sistemi dell' organismo piuttosto che altri. Tanto è vero che le scrofole sogliono prediligere i più deboli soggetti, che in diversi

autori si confusero coll' istessa debolezza costituzionale. Cosa è infatti la diatesi scrofolosa per *Lepelletier*? Non altro che un difetto di lavoro vitale, di animalizzazione, un vero intristire, una sorta d' imbozzachire di tutti i tessuti organici. D'altronde le scrofole, come ognuno sa, assalgono i bambini, ed i ragazzi più che gli adulti. Quanto all'attaccare che fanno le scrofole particolari sistemi, è pure un fatto innegabile, mentre esse così di solito riescon nocive al sistema linfatico, che si credette da non pochi medici fosse in questo sistema esclusivamente la sede del vizio scrofoloso, ed è anche certo, che amano prender stanza, e sviluppo nelle parti meno calde, e meno vitali come sono le ghiandole linfatiche poste a fior di pelle, la cute, le articolazioni, l'interno delle ossa spugnose, mentre nei visceri più centrali, nei nervi, nei vasi sanguigni trovano una forza di opposizione alla loro propria vitalità. — Lo stesso vediamo accadere delle crittogame, e degli insetti parassiti; questi e quelle tormentano specialmente le piante più deboli, più molli, più tenere, più mal nutrite, e gli animali sfiniti dalla fame, dalle fatiche, o da altre cause, e per mezzo d' un ammirabile istinto scelgono a proprio nido diversi sistemi, e diverse parti della pianta od animale che assalgono.

Non minore analogia scorgesi tra la scrofola ed i germi di enti organici, in quanto alla proprietà che quelle hanno di percorrere diversi stadi. *Bordeu*, per es., ammetteva tre fasi nello sviluppo della scrofola: la chiamava *latente* nella prima, *patente* nella seconda, *degenerante* nella terza. *Guersent* distingue quattro stadj, cioè; *incubazione, localizzazione, depurazione, terminazione.*

Ed è ben certo che le scrofole si possono chiamare *latenti* infin che si abbiano non più che i segni della diatesi scrofolosa; *patenti* o *manifeste* o locali quando compajono le forme morbose in questa o quella parte del corpo, e *diffuse* o *generali* quando siensi moltiplicate in più parti, e tutta la costituzione individuale risenta gli effetti nocivi della

loro azione. Questi periodi o stadj della scrofola ricordano la potenza che hanno i semi dei vegetabili, per così dire d' inerzia, cioè di restare per gran tempo inoperosi, poi di germogliare ad un tratto quando loro si presenti favorevole l' occasione; e le varie fasi e trasformazioni, cui soggiacer debbono gli insetti per raggiungere il proprio sviluppo.

Altra corrispondenza di proprietà tra la scrofola ed i germi di enti organici, la troviamo facendoci a considerare le circostanze le quali favoriscono lo sviluppo della scrofola stessa: sono principalmente le repentine variazioni atmosferiche, la umidità, la privazione della luce, certo grado di temperatura, lo stagnamento degli umori, e queste sono pure le circostanze che giovano mirabilmente allo sviluppo delle crittogame, dei vermi, degli insetti, cioè a dire di quelli esseri organici che esser sogliono i parassiti delle piante, e degli animali.

Chi non sa delle miriadi di moscerini che appajono ad un tratto in certe località quando vi abbia un repentino cangiamento nelle condizioni dell' atmosfera, così che si sogliono avere come nunci di pioggia, di temporali, o d' altre meteore, o dell' improvvisa e abbondante comparsa di certe specie di funghi, allorchè una copiosa pioggia abbia addolcito l' aere in prima troppo caldo, ed ammollito il terreno già troppo secco e solido, o della facilità colla quale le crittogame, i vermi, gli insetti si sviluppano nelle caverne, negli antri, e in ogni luogo oscuro ed umido, o delle muffe che tostamente coprono le sostanze untuose, mucilaginose, zuccherine, gelatinose quando esse sieno lasciate all' ombra ed in assoluto riposo? In quanto dunque all' opportunità dello sviluppo le scrofole e li enti parassitici non differiscono tra di loro.

Possono inoltre le scrofole essere portate in regioni ove prima erano sconosciute per mezzo di individui scrofolosi che vi contraggono nuziali legami. Gli americani del nord erano immuni dalle malattie scrofolose, ma ben le conob-

bero quando nella loro razza si innestò il sangue degli inglesi che sono tra le nazioni maggiormente soggette alla scrofola. La causa dunque di queste non consiste tanto nel clima o nell' aria, quanto in un principio materiale, che può essere trasportato, e che in seguito si moltiplica, sia che diffonda i nuovi suoi germi nell'aere, o in altri mezzi, sia che si propaghi continuamente per la via dei talami. Ma un principio che possa essere trasportato dall' un luogo all' altro, e poscia si riproduca e si diffonda, dà necessariamente l' idea del godimento di una vita propria, ed ecco che anche la trasportabilità della scrofola è proprietà analoga a quella degli enti organici, per cui sempre più appare verosimile l' ipotesi ch' esse provengano da un ente parassitico.

Nè quella proprietà che hanno le scrofole di associarsi ad una speciale configurazione del corpo, che prendendo nome dalle medesime vien detto abito scrofoloso, è tale che dissenta dalle proprietà degli enti parassitici, poichè anche le crittogame che assalgono le diverse piante sogliono recare ad esse avanti al loro proprio sviluppo tali speciali caratteri di figura, di forma e di tessitura, per cui l' agricoltore ne distingue le affette prima ancora della comparsa della crittogama, che è la cagione del male. E valga p. es. la malattia delle viti. I vignaiuoli fino dal tempo della loro potatura conoscevano a un dipresso quali sarebbero stato assalite, e quali no dalla fatale crittogama.

Lo stesso dicasi relativamente al modo con cui le scrofole si sviluppano, o si riproducono; è affatto analogo a quello usato dagli insetti e dalle crittogame. Nel sistema linfatico glandulare cominciano da tumoretti, che poi vanno crescendo di volume, ed estendendosi ad una maggior superficie: imitano cioè, per ripetere l' espressione del dott. *Sandri*, la semenza che nel campo germoglia, o l' uovo che si sviluppa. Quanto alla cute vi producono delle incrostazioni in quella guisa che crittogame ed animalucci fanno sulla

corteccia, o sulle foglie dei vegetabili: nelle articolazioni poi e nelle ossa spugnose danno origine a tumori, quali sogliono nascere nelle piante, per umore deviatone, dalla puntura di insetti. Quel riprodursi poi delle forme morbose della scrofola, e ciò tanto più facilmente quanto meno siasi atteso a cancellarne ogni sua traccia, ed allorchè ricorrano le circostanze favorevoli al loro sviluppo, è la stessa cosa che addiviene di animali e di piante, che non siensi affatto distrutti, per esempio dei polipi e delle conferve.

Ed essa pure la qualità delle sostanze medicamentose che meglio valgono a debellare, o domare almeno le malattie scrofolose, fornisce un argomento di analogia tra queste e gli enti organici, perchè sono appunto della natura di quelle, che pel loro odore ed acrità, o per speciale azione venefica sono atte ad estinguere esseri viventi. L'iodio ed i suoi preparati, e l'olio di fegato di merluzzo, sono i più potenti farmaci contro la scrofola. Ma l'iodio s'avvicina d'assai per sua natura al cloro, che è il corpo più efficace per la distruzione dei miasmi contagiosi la di cui essenza organica è ormai incontrastata; l'olio poi di fegato di merluzzo ha un odore così ripugnante, che il supporlo contrario all'esistenza degli esseri parassitici è più che ragionevol cosa. Innanzi all'uso dello iodio, dell'olio di fegato di merluzzo, le sostanze più adoperate contro la scrofola erano il protocloruro di mercurio, ed il muriato di barite, e a tutti è noto, che i preparati mercuriali sono potentissimi ad estinguere gli animalucci parassiti, e che i preparati di barite sono dotati di una speciale azione venefica, così che se riescono contrarii alla vita dell'uomo, per avventura tanto più lo ponno essere alla vita di minimi enti organici.

Finalmente se ci facciamo a considerare le traccie materiali lasciate dalle malattie scrofolose, troviamo tuttavia un'analogia tra la scrofola e gli enti organici, poichè elleno corrispondono a quelle d'una distruzione o devastazione or-

ganizzata, cioè sono di tal sorta, quali soltanto potrebbero essere operate da esseri viventi. Le traccie dei tumori scrofolosi consistono in cicatrici stirate, ineguali, intersecate da briglie, avvallate, nelle quali è evidente l'avvenuta perdita di sostanza. Ora a che mai attribuiremo siffatta perdita? Non certamente alla gagliardia della infiammazione, che anzi lento appare sempre il decorso del male, ed i tumori scrofolosi per la mancanza di calore infiammatorio soglionsi anche dire tumori freddi. Potremo solo attribuirla all'azione di un umore acre e corrosivo, od all'opera di un ente vivo parassitico. Ma ammesso che la causa della perdita di sostanza sia stato l'effetto di un umore corrosivo, resta a spiegare la formazione di questo umore singolare, la quale non sapremo altrimenti comprendere fuorchè supponendo, che il detto umore sia la produzione di un ente organico estraneo per sua natura all'organismo nostro.

D'altronde si noti che il primo aprirsi di un tumore scrofoloso succede per mezzo di diversi forellini pei quali si fanno strada le marcie, e che poi col tratto successivo di tempo quei forellini comunicano tra loro, e si uniscono a formare più larghe aperture, modo questo piuttosto corrispondente all'operazione di corpi germoglianti, o di enti animali, che non alla regolare apertura di un'ascesso, od all'effetto dell'applicazione di sostanze caustiche.

E le traccie lasciate dall'azione della scrofola nelle ossa forse ancora meglio che le dette cicatrici risultanti dalla suppurazione dei tumori scrofolosi, ci inducono a credere, che il principio scrofoloso consista in un ente organico. Fra i varii autori che si occuparono dell'anatomia patologica del tumor bianco, vi ha chi dice di aver trovato l'osso come cribrato da tante piccole aperture, altri lo paragona ai legni tarlati, altri discorre di cavità penetranti per l'osso in diverse direzioni. In una Memoria di *Lebert* e *Follin* riferibile alla sezione di un tumor bianco del ginocchio leggesi come segue: « *Cet os* (la tibia) *renferme une cavité d'abord obli-*

que dans l'epiphyse, qui traverse ensuite la zone cartilagineuse, par devenir verticale dans la diaphyse ».

A chi mai leggendo questa sorta di espressioni e descrizioni, non si affaccia l' idea dell' azione di un ente parassitico? Qual principio mai può tarlare, trivellare o traforare a modo di un cribro un osso, se non un ente organico? Noi vediamo continuamente oggetti di legno, di osso, di cuojo, non che libri, stoffe di lana, e frutti, e radici, e semi così corrosi, cariati, tarlati, traforati come le ossa dei tumori bianchi: però non esitiamo ad attribuire simili guasti all'azione di esseri vivi. Supponiamo come dimostrata la presenza di vermi, insetti o crittogame nella parte midollare di un osso. Quali alterazioni patologiche ci aspetteressimo in tal caso? Precisamente quelle che troviamo nei casi di tumor bianco; conversione della sostanza midollare in una materia marciosa, corrosioni, escavazioni nelle parti solide.

E quì poichè il discorso si riferisce all' esame anatomico dei mali scrofolosi, cade in acconcio di osservare che alcuni autori già avvisarono di aver scoperto non so che di organico in talune delle forme della scrofola. Il dott. *Fuchs* per esempio riferì di aver riscontrati dei filamenti vegetali nelle scrofole cutanee, e che dessi sono esclusivamente un prodotto di simil forma morbosa, e il dott. *Tigri* ricordando le formazioni da lui ripetutamente rinvenute osservando al microscopio la materia molle e grigiastra che spesso trovasi nella parte centrale dei gangli linfatici resi ipertrofici o degenerati per la scrofola, si espresse nei seguenti termini: « Carattere costante di queste formazioni si è un corpo scuro bilobato o trilobato a contorni alcun poco irregolari, e con disuguaglianza di volume nelle piccole masse o lobi. Tali masse sferoidali isolate o riunite fra loro le ho pure vedute aggruppate insieme e distintamente sostenute sopra specie di ramo, che partiva da un tronco comune. La qual disposizione in questi corpi, che io credo caratteristici delle scrofole, mi è facilmente apparsa allorquando la materia che

spalmava una cavità ben manifesta di una glandola, o quella raccolta nel medesimo organo, ma in diversi punti, veniva presa con molta cura per l'osservazione onde i corpi in essa accolti mantenessero la forma il più possibile intatta ».

Si noti che esso dott. *Tigri* in un precedente suo scritto dichiarò di aver scoperto che la tubercolósi proviene dallo sviluppo di un parassito arboreo, la qual cosa, allorchè fosse tenuta in conto di un fatto vero, tanto più renderebbe ammissibile l'ipotesi della natura organica della scrofola, stante la grande analogia che passa fra queste due affezioni.

Nè un tale annunzio del dott. *Tigri* deve sembrare strano, quando si pensi che già molti illustri medici aveano opinato che i tubercoli avessero una natura organica, che cioè non fosser altro che piccolissimi vermi. *Rokitansky* nella sua Anatomia patologica ci avverte che tale fu l'opinione di *Karmikael* e di *Kuhn*. Il dott. *Parola* ci fa sapere che il dott. *Behrend* di Berlino considerò il tubercolo, quale una produzione organica d'ordine inferiore, siccome quello che essendo privo di vasi, prende soltanto incremento per mezzo delle proprie cellette, e che gli inglesi *Dalrymple*, *Gerber* e *Gulliver*, non che *Vogel* e *Lebert*, danno descrizioni dei tubercoli, che non si discostano gran che dalle ricerche di *Behrend*. E già l'esimio *Giuseppe Frank* nel suo Trattato sulla tisi avea notato che l'opinione per cui i tubercoli si reputano costituiti da vermi era pur quella di suo padre e dell'illustre *E. Jenner*, e già era stata adottata da molti reputati autori quali *Bartolino*, *Rodio*, *Schenk*, *Eysel*, *Wesener*, ecc.

Che se il dott. *Fuchs* e il dott. *Tigri* attribuirono alla scrofola una natura organica in causa di loro osservazioni microscopiche, altri medici addivennero a tale opinione per la sola via di induzioni intellettuali (ex mentis acie). Tra questi furono *Cowpey* e *Sandri*. E si può dire che molti altri medici quasi a propria insaputa confessarono l'esi-

stenza di un germe scrofoloso, poichè alla cagion prima della scrofola assegnarono gli attributi dei germi organici, ovvero per spiegare i più importanti fenomeni della scrofola, usarono di necessità la parola *germe* ad esprimere l'idea dell' originario fattore morboso, col che fornirono naturalmente un argomento fortissimo a favore dell' analogia che è tra i germi organici e l'elemento scrofoloso; che ove questa non fosse, non sarebbe pur stata la necessità di ricorrere a quella parola *germe*.

E chi non direbbe che l' illustre prof. *Puccinotti* volea conchiudere all'ammissione di un germe scrofoloso, quando esso scriveva nei seguenti termini? . . .

« Il perchè è innegabile, che a voler stabilire in che consista la scrofola, non bisogna fermarsi ai pervertimenti della nutrizione, ma risalire all'esame della natura di quella materia morbosa, che per eredità, o per allattamento, o per qualità di materie alibili si è introdotta nell' organismo. E siccome questa costituisce una addizione agli elementi organici del sangue, come *un miasma od un contagio*, il fermarsi al disordine di quelli, e non cercare le qualità del principio inquinatore, sarebbe un dimenticare la causa costituente per aggirarsi intorno alla instabilità degli effetti ».

Pure l'illustre professore conchiuse invece col dire che la causa prossima della scrofola consiste nella formazione di non so quale *albuminato e fibrinato di calce* proveniente dall'uso di acque cariche di principii calcarei, opinione questa che dal prof. *Speranza* fu mostrata palmarmente inammissibile, e che scorgesi meno che vera al solo riflettere che l'acqua di calce costituisce uno dei buoni rimedii per correggere il vizio scrofoloso.

Baumès ammise con *Bordeu*, *Pujol* ed altri l' esistenza di un virus scrofoloso *sui generis*, e comecchè pensando ai virus specifici non si può immaginare che qualche cosa di analogo ai germi organici, perciò non fa veruna meraviglia se questo Autore adopera di sovente il termine di *germe* per

indicare il principio della scrofola, come, per esempio, nel seguente passo: « Quand le *germe* des scrophules ne pourrait point être détruit avant l'époque de son action . . . le traitement préservatif du vice scrophuleux serait toujours un objet de la plus grande importance »; e poco più avanti « On previendrait a coup sur le développement des scrophules, si l'on pouvait réussir a détruire le *germe* scrophuleux, et corriger le vice organique des glandes, etc. ».

Il fatto singolare sta nel trovare degli autori, i quali sostengono che la causa prima della scrofola non consiste in altro che in una particolare condizione organica, nè fa bisogno di ammettere un virus scrofoloso, eppure ad ogni tratto per ispiegare le proprie idee circa la formazione di quella tale particolare condizione organica, senza quasi avvedersene, parlano di un germe scrofoloso. Ed è tra questi il prof. *Speranza*. Egli nega l' esistenza di un germe scrofoloso, e negando pare che la conceda, dacchè più di una volta fa menzione di un elemento, o germe scrofoloso, e sospinto dai proprii vigorosi ragionamenti pare ad ogni momento in procinto di cangiar sentenza. — Ecco infatti come egli si esprime nel § 19: « Quando la scrofola compare in seguito ad altre malattie, non si deve dire prodotta da queste, ma bensì che queste trassero in azione l'antecedente disposizione scrofolosa. . . . il *germe* scrofoloso rimasto per alcun tempo innocuo ritrovò nel corso di quella affezione una causa eccitante a segno di svilupparsi e prodursi in tutte le forme ».

E nel § 25: « Le cagioni occasionali svolgono il *germe* scrofoloso ». E altrove « risultando per fatti costanti che in molti fanciulli, il *germe*, ossia il principio, il fondo della costituzione scrofolosa si genera in istato di vita fetale ». (*Speranza. Sull'eziologia della scrofola*, « Annali univ. di med. », tom. 155).

Volendo omai ridurre a minimi termini le cose fin qui dette circa alla natura della scrofola, e venire alla conclusione del discorso, avremo le seguenti proposizioni.

1.° La scrofola è malattia deformativa che si riproduce di generazione in generazione con caratteri sempre eguali.

2.° Il vizio scrofoloso, cioè il quid d'onde procede la scrofola, ha certe speciali proprietà.

3.° Le malattie deformative, che cioè producon effetti materiali analoghi a quelli prodotti dal vizio scrofoloso, sogliono provenire dallo sviluppo e dall'opera di enti parassitici, sì pei vegetabili, come pegli animali.

4.° Perciò è ragionevole il sospetto che la scrofola proceda da germi di enti parassiti.

5.° Le proprietà dei germi degli enti parassitici vegetali od animali corrispondono assai bene a quelle del vizio scrofoloso.

6.° La migliore ipotesi pertanto, relativamente alla natura della scrofola, consiste in ritenere che essa provenga da germi di enti organici parassiti vegetali od animali i quali in vario modo ponno introdursi nell'organismo, e quindi irritarlo e disturbarlo, e si sviluppano in esso ogni qualvolta trovano la opportunità.

Questa è al certo per ora la ipotesi, che meglio combacia colle leggi più evidenti della natura e meglio valga a spiegare i fenomeni della malattia scrofolosa, onde è ragionevole cosa averla per accettata infino che non se ne abbia altra più naturale e persuasiva.

Sopra alcune riforme mediche; *Lettera del dott. cav.* **ODOARDO TURCHETTI** *al Compilatore.*

Diletto Collega. — In questi tempi di ricostituzione nazionale fa duopo che tutte le forze attive, politiche, civili e scientifiche vengano in soccorso al governo, e questi ha obbligo di usufruirle e di acquistarsele. Quindi è che pre-

minenze di camarille, onnipotenza di odio o di amore di alcuni taumaturghi civili, politici, sociali, medici, legali, e nipotismo più o meno svergognato, *dove regna Vittorio Emanuele*, e sotto il *regime costituzionale* e liberale dei nostri tempi, tutto *deve essere e per sempre* bandito! — Mutare, come dice il proverbio, il maestro di cappella e lasciare la stessa musica, dovrebbe d'ora innanzi, nel Regno dell'Alta Italia, essere un ridicolo anacronismo, un'arma e una malizia puerile per chi promette molto coll'attender corto.

E conviene pure mandare di pari passo tutte quelle nobili discipline, che arrecano giovamento all'umano consorzio, e non spingerne alcuna a detrimento di altre! In tale guisa operando, il bene che da un lato si acquista, si perde dall'altro e il vero progresso non si instaura mai. — Però io porto opinione che ordinamenti politici, ordinamenti amministrativi provinciali e commerciali, amministrazione della giustizia, ordinamento degli studi (dagli elementari a quelli di perfezionamento, dai teologici ai tecnici), pubblica sicurezza e pubblica igiene, tutto debba purificarsi ai nuovi fonti, tutto riformarsi, tutto informarsi della luce della moderna civiltà.

E poichè io venni in cognizione che molto appunto di quanto ho accennato, sta elaborandosi nel ministero torinese, così mi trovo obbligato ad accennare alcune lacune che veggo esistere nel programma delle leggi da riordinarsi, lacune che non si possono lasciar vuote, che a prezzo di gravi danni per le nostre popolazioni — mi spiego.

La prima ricchezza di ogni Stato è l'uomo, e la prima ricchezza dell'uomo si è la forza, ossivvero la salute. Ora non vi ha dubbio che l'arte, che ha per meta di custodire questo prezioso tesoro, e di accrescere le forze e preservare dalle malattie gli uomini, è più che umana, e tale, cioè divina, la chiamarono tutti gli antichi legislatori da *Foy*, *Licurgo*, *Numa*, *Pitagora* ad *Ippocrate e Mosé*. Ma io non deggio parlare della nobiltà ed utilità dell'arte medica. —

Chi può oggi misconoscerle? Nessuno! — Ma se ciò è vero, come mai si spiega la noncuranza, per non dire peggio, dei moderni riformatori e il mal vezzo nel collocare così abbasso medicina e medici, da muovere a sdegno ogn' anima generosa? Io non saprei trovarne altra ragione che quella della mancanza di un ministro di pubblica salute, che sieda al consiglio dei re. La pubblica istruzione, la pubblica industria, i commerci, la diplomazia, la finanza, la grazia e la giustizia, sono tutte rappresentate nel consiglio dei ministri, sola la pubblica salute non vi ha rappresentante! — Fino dal 1848 noi lamentammo questa ingiusta ommissione, e nelle consulte di Stato che concedevano, *malgré*, i principi dell'Italia media ed inferiore, domandavano che siedesse un consigliere di pubblica sulute. — Lo domandammo invano!

Oggi, che il sorriso di Dio va béando parte d'Italia, io torno all' antica domanda, e non vorrei credere che le mie parole andassero sperdute.

Bisogna *liberalizzare* e *costituzionare* anche l'insegnamento e l' esercizio della medicina, nella doppia sua missione di conservare e di ridonare la salute! Bisogna da un lato dare le opportune garanzie agli studiosi ed onesti sanitarj, e dall' altra assicurare l'assistenza dell' arte medica a quel popolo minuto, da cui tragge origine la pubblica ricchezza e da cui è versato il sangue che salva e difende ed emancipa la patria!

Lunga e mal confacente alla brevità di una lettera sarebbe l'enumerazione dei mezzi convenienti a tanta bisogna. Per ciò di alcuni soltanto e brevemente diremo, salvo a distenderci convenientemente, ove le nostre proposte trovassero adito, *là dove si puote ciò che si vuole.*

Proponiamo adunque: 1.° che nel consiglio del re, cogli altri ministri sieda pure un ministro della pubblica salute, a cui si deferisca tutto *quanto* (ed è *tanto*) ha riguardo alla pubblica igiene ed all' esercizio della

medicina, della chirurgia, della farmacia, e della veterinaria. — Proponiamo in secondo luogo che l'insegnamento medico-chirurgico-farmaceutico sia ordinato in modo, che non si conferisca la matricola al candidato, se non dopo esser passato per tutti i gradi dell'insegnamento, non esclusi quelli di perfezionamento: facendo sì che la laurea debba essere in ogni caso medico-chirurgica, e la matricola *possibilmente* distinta. — Proponiamo in 3.° luogo che per la elezione dei professori si lasci il vieto sistema del dispotismo, cioè la nomina per parte del ministro della pubblica istruzione, senza un previo *giury* di notabilità medico-chirurgiche, che faccia rapporto sul merito e sull'idoneità comparativa dei diversi postulanti. No! questo turpe sistema non deve ulteriormente essere praticato. Fu questionato e non si è ancora deciso, se meglio valga il concorso, o il rapporto di un giury, per il conferimento delle cattedre. Mi pare che il buon senso e gli uomini competenti abbiano convenuto che, quando si presentino concorrenti di fama assicurata, si possa far senza del concorso, e al contrario che questo si renda necessario, laddove i concorrenti non abbiano peranco fatte cose da meritarsi la pubblica considerazione. *Medio tutissimus ibis!* Questo nostro proponimento si avvicina in qualche modo al sistema praticato in Francia, dove si danno per concorso i posti di aggiunto o supplente, e si conferiscono le cattedre per giury.

Insisto sopra questo argomento, poichè esso è la chiave di tutto l'edifizio; esonera da responsabilità grave gli atti del ministro della pubblica istruzione, e dà garanzia al pubblico ed agli alunni delle Università, e ne dà una anche maggiore al vero merito, che, conviene pur dirlo, per non essere intromittente, resta negletto e trascurato. Del che, se non ci trattenesse amor di patria, noi ne citeremmo esempi non pochi, nè lontani.

E poichè corre l'argomento della istruzione medica, non posso non avvertire che la libertà dell'insegnamento non la

reputo in medicina utile quanto altri va immaginandosi. In una scienza ed in un' arte, dove è necessario lo studio della chimica, della fisica, dell' anatomia descrittiva, dell' anatomia patologica, della farmacologia, degli armamentari chirurgici, ed in una nazione, come è l' Italia, la quale non ha città di sterminata popolazione, l' utile che può emergere da un insegnamento privato accanto e parallelo all' insegnamento officiale, è meglio illusorio che reale.

Fate che chi è meritevole sieda in cattredra, ordinate convenientemente gli studi universitarii, e nessuno sentirà il bisogno dell' insegnamento privato, nessuno nè *maestro*, nè *discepolo*. L' insegnamento privato potrà giovare per qualche *specialità* e nulla più. Ma io, valga il vero, sono il nemico delle specialità tutte quante, quando non si studino dopo il compito tirocinio teorico-pratico delle Università.

Trovo utile un tal modo di insegnamento nella scienza legale, poichè ivi di niun apparato sperimentale vi ha duopo, ma in medicina niuno, comunque abile fosse, potrebbe assumersi l' incarico di fare un buon medico, od un chirurgo, in una piccola città, od in una terra ove tutto manca, e nelle grandi città ove sono i corsi officiali completi ed i mezzi necessari all' insegnamento, non so chi sceglierebbe di essere ammaestrato da un unico docente. Al che arroge che questo sistema a Napoli, a Napoli istessa laddove le mediocrità si includevano ed i sommi sapienti si escludevano dall' insegnamento pubblico, non ha dato buoni risultati. Propongo in 4.° luogo che la mercè di un bene ordinato e graduato piano di condotte mediche e chirurgiche, sia assicurato la assistenza a tutti e singoli gli abitanti ricchi e poveri, cittadini o campagnuoli. Nei grossi centri di popolazione vi dovrebbero essere una o più condotte *puramente mediche* ed una o più condotte *puramente chirurgiche*. Laddove si trattasse del povero, o di poco esteso comune, e vi dovesse essere un solo condotto, in allora il candidato dovrebbe avere la doppia matricola. In tal modo si troncherebbe dalle ra-

dici l'altra grande questione dell' unione o della separazione delle due matricole. Non facciamoci puerili illusioni! Non si può essere, non dirò eccellenti, ma neppure mediocri nell'una e nell'altra branca salutare, ed è degno di meraviglia che mentre da tutte le parti si predica che la chirurgia e la medicina devono suddividersi per un coscienzioso esercizio in molte provincie (malattie mentali, malattie della pelle, degli occhi, degli organi genitali, ostetricia, acustica, ortopedia, ecc.), dall' altro ci si rintuoni le orecchie spesso della necessità di unire le due matricole, questa non può essere che una illusione o una matta cecitudine, per non dire una singolarissima buaggine. Giusto è (perchè la necessità non ha legge) che abbia un medico-chirurgo chi non può avere e un medico ed un chirurgo. Ma chi può, si provveda di un vero medico e di un abile chirurgo, e ne avrà utile e plauso.

Converrebbe poi che le condotte fossero classate, e che da un giury fossero, se non eletti, almeno proposti alle rappresentanze municipali i candidati. Allora la solerzia e il merito sarebbero premiati, e l' ignoranza e l' ignavia punite. Allora nascerebbe una dignitosa emulazione nei condotti i quali oggi, o ottimi, o mediocri, o pessimi che sieno, non hanno altra prospettiva ed altro avvenire che la povertà e l' abbandono!!

Va poi senza dire, e qui concedo con voi mio diletto collega, che il contratto fra medico condotto e comune deve essere bilaterale e che ciascheduno dei contraenti deve avere la sua quota di onori e diritti.

Per oggi non vi tedierò ulteriormente. Vi basti l'esposto per far conoscere il sommo bisogno che ha il nostro attuale Governo di vivificare alla speranza ed alle scientifiche fatiche il ceto medico e il modo col quale la grande riforma potrebbe iniziarsi.

Gli artisti hanno nel pennello o nello scalpello, o nel bulino, o nella mano il modo di far conoscere il loro va-

lore. I legali e i politici hanno la penna e la parola per far conoscere il loro merito. I giudici e i magistrati hanno le sentenze e i rapporti che li giudicano, i militari hanno la spada e il coraggio, e però raramente avviene che sieno misconosciuti, postergati in abbandono.

Noi medici, alle prese colle contingenze dei morbi, siamo i soli che i ciarlatani possono sopraffare; sicchè per i medici, i cui studi, le cui fatiche, le cui idoneità non possono apprezzare convenientemente se non i colleghi, è di necessità rimettersene ad un alto giury od un alto consiglio o consulta che dir si voglia ed alle decisioni di questa riportarsi.

Stimabile *Griffini*, io non vedo altro modo per tutelare la nostra dignità, stimolare allo studio i fiacchi e molli, dare sicurtà, premio e garanzia al vero merito, e menomare, se non distruggere, la gran piaga del multiforme ciarlatanismo contro cui rigor di legge e solerzia di magistrati, si vede a luce meridiana, essere impotenti.

Gradite, ecc.

Prolegomeni alla patologia del cuore e dell'aorta; *del prof.* **GUIDO BACCELLI.** *Roma, tipografia del Corso, N.° 387, 1859. Un volume in-8.° di pag. 204 (1). — Cenno bibliografico del prof.* ***G. Sangalli.***

In nessun' altra città d' Italia io ho veduto gli ammalati sì mal tenuti per rapporto alla proprietà, pulizia e salubrità degli stabilimenti sanitarii, che in Roma, nella città dei fasti e dei monumenti della religione cristiana, la quale

---

(1) Di questo libro vennero tirate 500 copie a spese dell'Autore e si vendono dalla tipografia sopraindicata al prezzo di paoli sei.

dovrebb' essere alle altre specchio anche di beneficenza ospitaliera. Ma in quell' ospitale di Santo Spirito, il maggiore della città, si trovan meglio dei viventi, i trapassati: esso è proprio *la terra dei morti.* Poichè oltre un opportuno depositorio dei cadaveri, vi esiste una spaziosa, ben ventilata ed illuminata stanza da sezione con opportuni attigui locali per le injezioni e preparazioni anatomiche, comodità che invano si cercano in ogni altro ospedale d'Italia.

In questo luogo, che io invidio più d' ogni altro, convengono i giovani medici di quell'ospedale, vogliosi di informarsi alle discipline d' osservazione e di disinganno; a capo dei quali ho trovato l'amico dott. *Baccelli*, professore all' Università romana, che ora qual frutto de' suoi studii intrapresi al letto dell'ammalato ed alla tavola anatomica ha pubblicato l'enunciato libro.

Esso è diviso nei seguenti nove capitoli:

I. *Topo-cardio-grafia diagnostica;*

II. *Cenni sulle cardio-ectopie;*

III. *Considerazioni sul meccanismo e sul moto del cuore;*

IV. *Teoria dei suoni e movimenti del cuore;*

V. *Teoria dei rumori cardiaci e vascolari;*

VI. *Succinta esposizione istorico-critica delle principali teorie dei suoni e movimenti del cuore;*

VII. *Ciò che valga lo stetoscopio ed il plessimetro sopra il razionalismo esclusivo;*

VIII. *Norme per lo esame degli infermi nel cuore e nell'aorta;*

IX. *Norma alla necroscopia dei cardiaci.*

L'Autore nel proemio premesso alla trattazione di questi capitoli, traccia una storia clinica ed anatomica del cuore, nella quale apprezza gli studii che ne fecero i nostri *Morgagni*, *Testa* e *Scarpa* (per la constatazione dei nervi cardiaci) e accenna ai vantaggi che lo sviluppo della anatomia patologica ha arrecati alla patologia del cuore e dell'aorta,

la quale in quelle contrade ciò non ostante, a suo dire, non è molto conosciuta.

Sulla fine del medesimo proemio fa sentire i vantaggi che risultano all'infermo dalla precisa cognizione della natura dell'affezione cardiaca ed i danni che in parecchi casi gli vengono dall'uso od abuso della digitale.

Capitolo I. — Accennato che gli antichi anatomici e clinici e con questi *Senac* e *Lancisi* errarono nel fissare la sede precisa e i confini del cuore, e notato che *la maggior parte dei recenti trattatisti o si tacquero o presentarono cotesto punto essenziale così fattamente da ritenersi immaginato piuttosto nei privati gabinetti di studii, che concluso per forza di ripteuti esperimenti* — fissa la giusta posizione del cuore colle seguenti parole:

« Non sapremmo immaginar meglio la positura del cuore che tirando due diagonali intersecantisi nel centro della cavità toracica. Muovesse la prima dall'apice posteriore del petto sinistro alla base anteriore del dritto, l'altra, dalla base anteriore del sinistro all' apice posteriore del dritto. Ed essendochè il perimetro della base toracica non si tiene tutto ad uno stesso livello se il destro lato finisce anteriormente più alto, il sinistro più basso, nè sono eguali le dimensioni di capacità trasversale perchè il diritto petto è ampio, più angusto il sinistro; ne avviene che collocando il cuore nella intersezione delle due linee, e facendolo attraversare dalla diagonale discendente da sinistra a destra per l'altezza della base anatomica, abbiasi dinanzi agli occhi la sua giusta posizione ». — Poi discende a particolarità per meglio limitare i confini del viscere in discorso.

Capitolo II. — In questo accenna a casi di congenita posizione del cuore nel lato destro del torace, a un caso in cui il cuore fu trovato con l'apice rivolto in alto e con la base in basso, ad altri in cui esso era disceso in basso fino all' ombellico, o presentava una trasposizione dei ven-

tricoli. Queste ed altre tali congenite aberrazioni nella posizione del cuore devono essere conosciute a chi si mette a fissare la sede e la natura delle malattie del cuore col mezzo dello stetoscopio e del plessimetro.

Poi discorre di molte trasposizioni acquisite del cuore per *contingenze morbose* e addita i segni fisici per riconoscerle.

Capitolo III. — Spiega il meccanismo del circolo sanguigno provando che *una colonna di fluido in circolazione è governata da due forze contrarie, l'una di dilatazione, l'altra di contrazione.* Non ammette riposo alcuno nel cuore, lo che sostenta con valide ragioni. Stabilisce nel cuore *un metro* che consta di due tempi, su di che presenta a maggior intelligenza la seguente tavola dopo averne dato le dilucidazioni:

Movimento

1.° Tempo.

diretto — diastole ventricolare — (*fonetica*).
intercalare — sistole ventricolare — (*afonetica*).

2.° Tempo.

diretto — diastole auricolare ed arteriosa — (*fonetica*).
intercalare — sistole auricolare — (*afonetica*).

Nella trattazione del IV, V, VI, VII ed VIII capitolo, l'Autore ha dimostrato di possedere ottime nozioni sull'ascoltazione del cuore, le quali non potrebbero essere compendiate senza entrare nei minuti dettagli di questa pratica tanto utile per il medico.

Nella lettura di questi capitoli si rivela però il bisogno in cui noi versiamo di una maggior diffusione degli scritti dei medici italiani, poichè in essi non troviamo cenno dei lavori fatti in proposito dai nostri (tra gli altri da *Casorati*, da *Gola*) e pubblicati nella *Gazzetta medica lombarda.*

Nel *capitolo nono*, dove l'Autore dà le norme per la necroscopia dei cardiaci, non ci gradì il seguente modo di aprire il cavo toracico: *Divisi i tessuti esteriori del collo con due sezioni paralelle tratte giù dall'angolo esterno del mascellare inferiore, superando obliquamente, senza inciderlo, il muscolo sterno-cleido-mastoideo, si giunge alle clavicole. Ivi divergendo la incisione fino al bordo ascellare, viene di là proseguita lunghesso una linea retta. Distaccati i tessuti esterni e rovesciatili, segate le clavicole, troncate le costole, tutta la parete anteriore del petto si rimuove, lasciando allo scoperto i polmoni ed il pericardio nella sua parte visibile.*

Questo metodo di aprire la cavità toracica non può riuscire nè spedito, nè facile. Ammesso che in ogni necroscopia, soprattutto di cadaveri appartenenti ad individui morti per malattie di cuore, convenga ispezionare anche gli organi della cavità abdominale, io uso e propongo ai miei scolari il seguente modo di aprire le cavità toracica ed abdominale ad un tempo. — Sia praticato d'un sol tratto un taglio longitudinale continuo e profondo sulla linea mediana della parte anteriore del tronco del cadavere, cominciandolo precisamente dal mento; esso divida in due parti la cute della linea mediana del collo e del petto e poi dell' abdome, dove in corrispondenza dell'ombellico devii alquanto a sinistra per lasciarlo intatto, e raggiunga di nuovo la linea mediana del basso ventre per finire al pube. Ciò fatto, si completi l'incisione delle pareti abdominali, la quale certamente non si può, nè si deve ottenere con il primo taglio.

A questo intento le si perforano dapprima cautamente colla punta del coltello in corrispondenza dell' epigastrio e poi, passati per quel foro l' indice e il medio della mano sinistra facendone quasi un uncino a tenerle rialzate ed obbligate contro il tagliente del bistouri, le si dividono fino al pube parimenti dall'alto al basso. In seguito si incidono

le pareti abdominali trasversalmente e completamente appena al di sopra dell' arco del Popparzio, cominciando dal pube e terminando alla cresta anterior superiore dell' ileo di ciascun lato. Ecco aperta ampiamente la cavità del ventre. Si proceda poi alla scopertura della cavità toracica; a tal fine si stacchino d' ambo i lati, dal ventre ascendendo verso il collo, la cute e la muscolatura in pari tempo che rivestono lo sterno e la parte cartilaginea delle coste, poi si incidano con un robusto coltello dall' alto all' imbasso in quella porzione che resta più vicina alla parte loro ossea. Per tal modo operando vien fatto di sollevare a tutto bell' agio lo sterno e di distaccarlo dal pericardio parietale quando col coltello si incida il tessuto cellulare che ve lo connette lassamente. Disarticolando poscia le clavicole dal manubrio dello sterno, si finisce a mettere allo scoperto il cuore e i polmoni per farvi tutte quelle osservazioni che si devono da un medico. Questo metodo è tanto spedito che si può eseguirlo in due minuti, ed evitandosi il troncamento delle coste nella loro porzione ossea si schivano i pericoli che vanno congiunti spesse volte colle punture delle dita.

Nè posso convenire coll'Autore sulla giustezza del suo metodo di sezionare il cuore; io credo che questo viscere si possa aprire completamente in tutte le sue parti per notarvi quanto è *necessario per i giudizii patologici*, senza mutilarlo successivamente dapprima alle orecchiette, poi ai vasi maggiori che ne sorgono e vi mettono foce. Chè un cuore per tal fatta anatomizzato, come può servire a successive osservazioni e dimostrazioni, quando offra notevoli alterazioni organiche?

Osservi l'Autore come si costuma di aprire il cuore nella scuola d' anatomia patologica di quest' Università, e ne faccia soggetto di studio nelle sue ulteriori necroscopie. Distacchisi il cuore dai vasi maggiori, recidendo questi più lontano che sia possibile dalla loro origine e dalla loro fi-

ne. Poi si penetri nel ventricolo sinistro del cuore facendo col bistourì un taglio longitudinale, diretto dalla base verso l'apice e dall'esterno verso l'interno, appena un pò all'indietro del margine ottuso del viscere allo scopo di cadere col coltello tra i due muscoli papillari del ventricolo stesso senza intaccare l'orifizio auricolo-ventricolare. Si esamini ora l'interno del ventricolo, si esportino i coaguli e col dito si tenti lo stato della valvola bicuspidale e delle sigmoidee; si faccia la prova dell'acqua per l'aorta. Non trovandosi alterazioni alle valvole, si spacchi con una forbice l'orificio auricolo-ventricolare sinistro seguendo il taglio già fatto e si divida pure in pari tempo l'orecchietta sinistra e poi l'aorta dal basso all'alto per esaminarne le pareti e le valvole. Se gravi alterazioni esistono alli orifizii ventricolare ed aortico, si lascino intatti gli orifizii e spacchisi l'orecchietta sinistra o l'aorta dall'alto all'imbasso. Si eseguiscano questi medesimi tagli sul cuore destro colle stesse avvertenze e si avrà sezionato il viscere in ogni sua parte, quantunque siane tuttavia conservato la forma e il rapporto delle sue parti.

Ma queste sono mende che nulla tolgono alla bontà del libro che noi con compiacenza annunciamo ai medici italiani e specialmente a quelli che vogliono con profitto addestrarsi nella stetoscopia del cuore e dei vasi maggiori.

Perciò incoraggiamo l'Autore per la gloria della nostra patria e per il bene dell'umanità a preseguire negli incominciati studii e a diffondere sul suolo romano l'amore per l'anatomia patologica e per la scienza d'osservazione. Badi però l'Autore che i suoi scritti saranno letti più volontieri quando userà un linguaggio scientifico più preciso, ed uno stile più chiaro, semplice e conciso.

De l'asthme. — **Dell' asma;** *del dott.* **THIERY.** *Parigi*, 1859, *in*-8.° *di* 436 *pag.* — *Cenno bibliografico.*

L'Autore in quest'opera ha voluto riassumere le nozioni storiche che si posseggono sull'asma dall'antichità sino ai tempi presenti, e presentare un esatto e fedele rendiconto intorno ai progressi fatti dalla scienza in questo argomento spinoso e difficile. Il suo lavoro fu intrapreso per l'asma in generale; ei non limitò le sue ricerche nel circolo abbastanza ristretto dell'asma idiopatico; studiò tale affezione, sia che esista sola o in concorrenza con altre malattie, allo stato di complicazione, di causa, di effetto, di esito, ma presentante sempre il complesso dei caratteri riuniti in questa definizione: affezione apiretica, intermittente, caratterizzata da parossismi ritornanti ad intervalli più o meno lontani, e durante i quali la respirazione è molestata, convulsiva, rumorosa; la tosse, secca e penosa al principio dell'accesso, diventa più umida, meno oppressiva, e pon fine la crisi con una espettorazione più o meno copiosa; terminato l'accesso, il paziente trovasi in una posizione simile o almeno quasi simile a quella nella quale trovavasi al momento dell'invasione. — Questa definizione si estende all'asma di *Lopp* e all'asma di *Millar*, che sono soltanto separati a titolo di specie morbose distinte.

Il sig. *Thiery* divide il suo libro in due parti. Nella prima ha riunite 239 osservazioni inedite o scelte qua e là in diverse opere. Una prima sezione comprende i fatti che riassumono la storia completa della malattia; in altre sezioni si trovano quelli che offrono i dettagli spettanti alle idiosincrasie, alle località e alle diverse altre circostanze. Quadri sinottici che permettono di risalire facilmente alle osservazioni, riassumono i dati principali che racchiudono questi fatti, relativamente al sesso, all'età, alle professioni, al-

l'eziologia, agli esiti ed ai risultati delle autossie cadaveriche.

La seconda parte contiene la storia dell'asma scritta con molta chiarezza, metodo, esattezza, e basata sull'analisi precisa dei fatti consegnati nella prima. Per porgere una idea esatta delle opinioni sviluppate dall'Autore in questa parte, riprodurremo le sue conclusioni:

L'asma è una affezione spasmodica dei bronchi, la di cui causa prima è una nevrosi, cioè una sovreccitazione di questa parte del sistema nervoso incaricato di presiedere al grande atto della respirazione.

Questi spasmi sono utili, in certe circostanze, per diminuire l'azione delle sostanze irritanti o deleterie che s'introducono con tanta facilità nelle vie aeree, per espellerne i corpi stranieri, ecc.; avvi allora un vero parossismo, reazione necessaria e benefica della economia.

Sotto l'influenza d'una quantità di casi, pel sovreccitamento dei nervi polmonari, per un'azione reflessa di qualche nervo della economia, per l'azione diretta dei centri nervosi, gli spasmi, favoriti da una idiosincrasia affatto speciale, possono prodursi senza necessità apparente, per *errore*, secondo il vecchio termine delle scuole.

Sopraggiunto questo errore, gli spasmi possono propagarsi in tutti i muscoli inservienti alla respirazione, dovunque siano posti.

Questa affezione convulsiva determina una broncorrea, una bronchite, una dilatazione delle vescicole polmonari, uno stagnamento del sangue nel cuore e nei grossi vasi; nell'infante, subisce importanti modificazioni, dovute alle disposizioni anatomiche speciali dell'età.

L'asma rimane dunque di rado allo stato nervoso puro e semplice; esso tende a complicarsi di catarro, di enfisema, di malattie del cuore e delle sue dipendenze.

Nella cura, bisogna preoccuparsi delle sue conseguenze; ma innanzi tutto dirigere l'attenzione sul sistema nervoso.

Fra tutti i mezzi che tendono a calmare il sovreccitamento nervoso, le inalazioni tengono il primo posto, ma non debbono far abbandonare gli altri agenti terapeutici; oltre le modificazioni che arrecano alla colonna d'aria inspirata, producono una rivulsione più o meno forte sulle mucose della bocca, delle fauci, delle vie aeree.

Nello stato attuale della scienza, non si può fissare la sede precisa di questa nevrosi; ma tale ignoranza non implica per nulla la falsità delle precedenti proposizioni. (*Arch. gén. de méd.*, oct. 1859).

De la Glycérine, *etc.* — **Della glicerina e delle sue applicazioni alla chirurgia ed alla medicina**; *del dott.* **DEMARQUAY**, *chirurgo degli ospedali di Parigi. Parigi*, 1859; *in*-8.°, *di* 42 *pag.* — *Cenno bibliografico.*

Sono circa cinque anni dacchè si destò l'attenzione sui vantaggi che presenta l'uso della glicerina, specialmente in chirurgia. Il sig. *Demarquay* fu uno dei primi a servirsi di questa sostanza, ed è il risultato d'uno assai lungo sperimentare, ch'ei fa conoscere nel recente suo lavoro, di cui daremo una rapida analisi.

La prima parte è consacrata all'istoria ed alla farmacologia di questo liquido: egli vien prodotto, come è noto, nella fabbricazione dei saponi e delle candele steariche; ma spesso rimane impuro e non presenta le qualità necessarie, nel qual caso è piuttosto nocivo che utile. Perciò devesi innanzi tutto assicurare della purezza del liquido che si vuol adoperare; il migliore è noto oggidì col nome di *glicerina inglese*; esso non deve precipitare i sali di barite, l'acido solforico, il solfidrato d'ammoniaca, l'ossalato di ammoniaca; si riconoscerà la falsificazione col glucosio facendo bol-

lire il liquido con un piccolo frammento di potassa caustica, e il prodotto fatturato prenderà allora un coloramento oscuro. La glicerina pura è neutra; per constatarlo, si dovrà servirsi della carta di tornasole.

Dopo aver segnalate le proprietà conservatrici della glicerina rispetto alle materie organiche, e sopratutto alle materie animali, il sig. *Demarquay* parla della sua applicazione alla medicazione delle piaghe in generale; la medicazione è molto più semplice, più netta di quella eseguita coll' unguento; si evita il deposito di croste al contorno delle piaghe; ma è specialmente nel caso di piaghe di cattiva indole che trovasi indicato l' uso della glicerina; questo liquido previene lo sviluppo della gangrena ospitalica, e fa scomparire tale complicazione allorquando si è sviluppata in seguito alle medicazioni ordinarie. La si adopererà con vantaggio nella medicazione delle piaghe gangrenose, e particolarmente di quelle che succedono all' incisione degli antraci. È particolarmente nella chirurgia militare che gioverà lo adoperare la glicerina, nei casi di piaghe contuse, abbondantemente suppuranti, quando le medicazioni non possono essere rinnovate con la voluta frequenza, quando le piaghe, in seguito all' agglomeramento dei malati ed a cattive condizioni igieniche, tendono a prendere un cattivo carattere.

Nel caso di ascessi profondi, con seni e tragitti fistolosi, si userà con vantaggio della glicerina, per ovviare all' abbondanza della suppurazione, per detergere le superfici secretanti, modificare le cattive qualità del pus; si potrà injettare il liquido in queste piaghe anfrattuose; così dicasi per le striscie purulenti che si formano troppo spesso nei monconi dopo le suppurazioni.

Il sig. *Demarquay* indica in appresso l'utilità della glicerina per la medicazione delle scottature, delle ulceri di ogni specie, degli ulceri, delle crepature, dei geloni.

Nelle malattie dell' orecchio esterno, nelle affezioni ot-

talmiche si può egualmente servirsi della glicerina. Dessa può giovare eziandio in unione ad altre sostanze, quali il laudano, il tannino, l'iodio, l'aloe, ecc. Così il glicerolato di tannino è adoperato con vantaggio nella cura della vaginite, colla formola seguente:

Glicerina	100	grammi
Tannino	10 a 20	»

Introdotto lo speculum, si eseguisce una injezione a grand'acqua per asportare tutto il muco-pus che tappezza le pareti vaginali, che si asciugano con un piumacciolo di filaccia secca posta all'estremità di una lunga pinzetta. Si introducono in allora uno o più tamponi di ovatta ben inzuppati di glicerina tannica e sovra essi un tampone secco destinato a rattenere le goccioline che tenderebbero a sfuggirne. I buoni effetti della glicerina congiunta al tannino nelle affezioni della vagina e del collo dell'utero furono comprovati da altri sperimentatori. L'associazione di una piccola porzione di tannino alla glicerina potrebbe fors'anco giovare nella medicazione delle piaghe semplici e affrettarne la cicatrizzazione. Finalmente il sig. *Demarquay* compie il suo lavoro trattando delle applicazioni della glicerina alle malattie della pelle, e ai saggi fatti di sua somministrazione all'interno. (*Journal du Progrès, N.° 9 del 1859*).

De la fièvre intermittente, *etc.* — **Della febbre intermittente nei bambini lattanti**; *del dott.* **LUCIANO LARAUZA.** *Tesi di dottorato. Parigi*, 1859. — *Estratto.*

La febbre intermittente ha potuto essere ossservata da moltissimi autori nei bambini lattanti, ed è un fatto oggidì fuori di contestazione, malgrado alcune opposizioni appoggiate sopra osservazioni rare, d'altronde di poco valore.

Avvi ancora un' altra questione che è stata controversa, ed è la trasmissione della febbre intermittente dalla nutrice al bambino. Il sig. *Larauza* discute le opinioni emesse in proposito e adotta l'affermativa con *Frank*, *Boudin*, *Richard*, *Brunslow* ed *Ebrard*, e riferisce egli stesso il fatto seguente:

« Il 30 gennaio 1857 Maria R. entra all'ospedale S. Antonio di Bordeaux, recando fra le braccia un bambino di 10 mesi. Sino dal 12 gennaio Maria R. andava soggetta a febbre che a tutto il 25 aveva presentato il tipo intermittente. Il suo bambino, da essa allattato, non aveva nullo sofferto sino a quel tempo, ma a datare dal 25 la febbre essendosi nella madre fatta quotidiana, avvenne un cangiamento notevole nella salute del pargolo; egli avrebbe incominciato da quel giorno a perdere la sua freschezza ed il sonno, a divenire più stridulo; specialmente verso la notte, la madre avrebbe osservato nel suo bambino un malessere pronunciatissimo, senza accorgersi però di un vero accesso di febbre. Alla percussione si riscontra una mutezza pronunciatissima nell' ipocondrio sinistro, ove si sente che la milza oltrepassa le false coste di circa 2 centimetri. Questo povero bambino è immediatamente diretto all'ospizio dei trovatelli. Il primo febbraio, alle 4 pomeridiane, l' interno di servizio verifica un primo accesso di febbre; tutte le sere il movimento febbrile si osserva alla medesima ora; al mattino, l' apiressia è completa. Questo stato vien combattuto colle preparazioni di china-china somministrate in bagni o in clisteri e il 15 marzo la febbre abbandonava completamente il piccolo paziente ».

Nella sintomatologia, il sig. *Larauza* stabilisce che lo stadio del freddo, negato da alcuni autori, esiste realmente e che è molto bene caratterizzato. L' ipertrofia della milza è stata segnalata da tutti gli Autori; essa è molto evidente ed è facile constatarne l'esistenza. La tumefazione del fegato sarebbe, secondo *Schnitzer*, un fatto costante, mentre all'in-

contro ei non avrebbe verificata la ipertrofia della milza: questo risultato parve molto strano e non venne ammesso. Pure il fatto esiste nell'adulto, e l'opinione del sig. *Schnitzer* trovasi appoggiata dalla seguente testimonianza del sig. *Fleury*: « Molto più spesso che lo si pensi comunemente la congestione epatica è prodotta dall' avvelenamento palustre, e accompagna o sostituisce la congestione della milza ».

Il sig. *Larauza* ammette come conclusione: « che se l' ipertrofia della milza è la regola, non è tanto irrazionale come venne supposto lo ammettere per eccezione possibile l' ipertrofia del fegato nella febbre intermittente dei bambini lattanti ».

Il sig. *Larauza* studia accuratamente la cura da adoperarsi nei giovani pazienti: il solfato di chinina produce buoni effetti, ma è di difficile somministrazione; in clisteri riesce assai bene in un gran numero di casi; pure, secondo il sig. *Ebrard*, i clisteri non sarebbero sopportati abbastanza a lungo per permettere l'assorbimento; *Valleix* e *Semanas* attribuiscono questa azione irritante alle poche goccie che gli si aggiungono per favorire la soluzione del sale chinico. Convverrà dunque aver cura di evitare questa aggiunta d'acido: uno dei migliori clisteri sarebbe il seguente (*Herpin*):

Acqua di crusca	200 grammi
Solfato di chinina	1 grammo
Laudano del *Sydenham*	1 a 3 goccie

L' idroterapia, di cui son noti i meravigliosi effetti contro le febbri intermittenti degli adulti, doveva di necessità presentarsi alla mente dell' Autore di questo lavoro. Non avendo esperienza propria intorno a ciò, l'Autore si rivolse al sig. *Fleury*, di cui espone la opinione nei seguenti termini: « *A priori*, si è in diritto di attendere dal metodo idroterapico applicato al bambino lattante colpito da febbre intermittente i medesimi buoni risultati che produce giornalmente nell' adulto. Ben inteso che la energia dei mezzi dev' essere subordinata all' età dei soggetti; quelli che si

adoperano negli adulti non potrebbero infatti convenire ad un pargolo: così alla doccia generale diretta contro l'accesso nell'adulto si dovrà sostituire l'aspersione fatta con una grossa spugna, oppure una doccia leggera in intiero che si procurerà facilmente con un adacquatojo. Quanto alle doccie locali sulla regione splenica, si avrà sempre una siringa sotto mano per somministrarla. (*Ibid.*).

Su l'idroterapia presso gli antichi medici italiani; *Lettera del dott.* **J. GALLIGO** *al prof.* ***Fleury.*** *Firenze*, 1859 — *Cenno bibliografico.*

Con questo opuscoletto di poche pagine il sig. *Galligo* intende sdebitarsi d'una promessa da lui fatta all'illustre *Fleury*, allorquando fu a visitarne il magnifico stabilimento di Bellevue presso Parigi. In verità le informazioni date dal sig. *Galligo* al *Fleury* sono un pò scarse, e buttate giù alla spedita, tanto da sfiorare appena l'argomento, in luogo di svolgerlo com'ei meritava. Di ciò non fa mistero lo stesso chiarissimo Autore. V'è ripetuta l'antica storia di Musa, e d'Augusto risanato, e di Marcello spento; vi sono citati i versi del grande Ariosto allorquando nella satira terza del libro secondo, così esclamava:

« Però saggio il villan chiamo io, che quando
Egli ha la febbre, e che più arde e bolle
Non và cura di medico cercando
Ma nel gran parossismo il fiasco tolle
Dell'acqua, e tanto bee che poi diviene
Di salubre sudor sovente molle. »

Molti altri nomi vi sono ricordati dei più strenui fautori dell'acqua e dei bagni e delle aspersioni fredde — erudizione di seconda mano, e che in gran parte si troverebbe

nella Memoria del nostro *Chiapponi*, al quale però egli rende piena giustizia, siccome quello che ha riempito una lacuna esistente nella contemporanea letteratura medica italiana.

Laddove il sig. *Galligo* si diffonde alcun poco, si è in parlando di *Vallisnieri* e di *Cocchi*, e ne aveva ben donde. Tostamente si scorge ch' egli si ha pigliate fra le mani le opere di que' sommi, delle quali ci offre copiosi ripetuti squarci. Da tali squarci appunto, che sono un modello di buon senso, di acume e di senno pratico, deriva tutto l'interesse di questo opuscoletto, il quale ha il merito eziandio di ricordare agli stranieri che l' idroterapia, famigliare agli italiani antichi, trovò pure presso i moderni cultori, intelligente e larga applicazione. *G.*

Il curaro nel tetano; *del dott.* **V. PEYRANI.**

Il sig. dott. *Vella* rappresentava per mezzo del prof. *Cl. Bernard* all'Accademia delle Scienze di Parigi, nella sua seduta del 29 agosto prossimo passato, una Nota, nella quale sottoponeva a quel Consesso il risultato di alcune sperienze da lui recentemente intraprese col curaro sopra alcuni feriti in preda al tetano nell' ospedale militare francese in Torino, nella Sezione da lui diretta, e coll'avviso del dott. *Salleron* medico in capo.

Il medesimo dice esser stato indotto a fare l'applicazione di questo potentissimo agente al tetano, sia dagli effetti ottenutine dal prelodato prof. *Bernard* nel 1850, sia da quelli constatati da esso dott. *Vella* nel 1856, comprovanti la sua azione paralizzante del potere del sistema nervoso motore.

I primi tentativi del dott. *Vella* furono fatti sopra due individui colpiti da tetano, l' uno da quattro, l'altro da cinque giorni, in seguito a ferite d'arma da fuoco, i quali si trovavano in uno stato di semi-asfissia ed in condizioni af-

fatto disperate. Il curaro produsse una calma ed un rilassamento muscolare che sollevarono sì il malato, ma non lo salvò dalla morte.

Un terzo tentativo fu coronato da pieno successo. Un sergente del 41.° di linea, di 35 anni, affetto da ferita d'arma da fuoco al piede destro, con frattura incompleta del primo metatarseo e lacerazione dei tendini e delle parti circonvicine, dodici giorni dopo la riportata lesione, mentre tutto pareva volgere al bene, provò un pò di rigidezza al collo, con difficoltà di muovere la mandibola e la testa, non che alcune convulsioni leggiere; due giorni dopo, esso presentava tutti i sintomi di tetano generale. In questo stato di cose fu dapprima praticato un salasso per combattere, dice il dott. *Vella*, l'asfissia di cui il malato era minacciato; poscia, dopo essersi sbrigliata la ferita, fu amministrata una porzione ben laudanizzata che non produsse alcun effetto.

Allora fu applicato il curaro sulla ferita, mediante filaccie inzuppate di una soluzione di 10 centigrammi di curaro in 40 grammi d'acqua, dose che fu successivamente portata fino a 1 grammo su 80 grammi d'acqua. Dopo tre quarti d'ora, e, quando la quantità del curaro era maggiore, una mezz'ora, ogni applicazione era conseguitata da una diminuzione nella rigidità tetanica, poscia da un rilassamento muscolare tale da permettere al malato di bere, prendere qualche minestra, orinare, sedere sul letto, ecc.

Cessata l'azione del curaro, la gamba ferita era sempre la prima a provare le scosse tetaniche che, in principio, ricomparivano con tutta la loro violenza. Nei tre primi giorni l'assorbimento bastava per produrre il rilassamento muscolare e la calma generale, ma più tardi fu d'uopo applicare un vescicante alla coscia, che si ripetè, all'ottavo giorno, onde aver un'altra e larga superficie assorbente.

Durante 4 giorni, le medicature si rinnovarono ogni 3 ore; in seguito, a distanza di cinque ore sino al duodecimo giorno, in cui si ridussero a 3, ed anche a 2 nelle 24 ore.

Per tal modo, nei primi 8 giorni furono allontanati sempre gli accessi, sicchè, diminuiti progressivamente d'intensità, cessarono intieramente, ed al 37.° giorno di cura il malato escì dall' ospedale compiutamente guarito, per rientrare in Francia.

Un risultato cotanto soddisfacente fu apprezzato come si conviene dall'Accademia delle scienze cui fu sottoposto, e l'osservazione venne giudicata interessante, sia sotto il rapporto fisiologico, sia sotto il patologico e terapeutico. Invano il *Velpeau* tentò muovere alcune obbiezioni; esse furono combattute dal *Bernard*, dal *Serres*, dal *Cloquet*, dal *Rayer*, dal *Jobert de Lamballe*.

Qui non trattasi di guarigione casualmente ottenuta, di rimedio empiricamente applicato, bensì di effetti accertati già per numerose sperienze, di agente la di cui applicazione al tetano poggia sopra note basi fisiologiche, e l'indicazione del quale in cosiffatta malattia è evidentemente logica. Il caso del dott. *Vella* non si può riguardare come un caso di guarigione spontanea ed eccezionale, nè il successo quale semplice coincidenza. Le guarigioni di tetano traumatico, osservò il *Rayer*, massime se consecutivo a ferite di arma da fuoco, sono eccessivamente rare, al punto che *Dupuytren* su 40 casi ne vide un solo che non terminò colla morte, e *Cloquet* disse non ricordare un solo esempio di guarigione; *Manec* pure asserì all'Acaademia delle scienze, seduta del 12 settembre passato, di non avere mai visto nella lunga sua pratica alcun malato che ne sia guarito.

D'altra parte nel caso del *Vella*, l' efficacia del curaro pare abbastanza evidente: immediatamente dopo l' applicazione di questa sostanza le violente contrazioni muscolari si videro cessare, rinnovarsi e scomparire dopo nuove applicazioni, di guisa che, siccome osservò il *Cloquet*, si può tener dietro, per così dire, passo a passo agli effetti salutari delle applicazioni del rimedio.

Nè l'attività del curaro per quantunque grande, è tale da trattenere il pratico dal ricorrervi in una malattia quasi sempre mortale; l'acido prussico, la stricnina, l'atropina, ecc., notò il *Bernard*, sono agenti più energici e perciò più pericolosi del curaro, tuttavia sono quotidianamente usati.

L'osservazione del dott. *Vella* è perciò degna di essere presa in seria considerazione, e quantunque essa sola non valga a stabilire definitivamente l'efficacia del curaro nel tetano, per il che si richiedono nuovi accurati sperimenti, sollecitati dallo stesso dottore *Vella*, è però tale da incoraggiare i pratici che si trovano alle prese con una malattia cotanto grave, ribelle ai compensi terapeutici anche i più energici, a tentare, con quella prudenza che è necessaria, questo mezzo curativo, raccomandato dal felice successo pubblicato dal benemerito nostro concittadino.

Senonchè, quasi a togliere il valore a questo fatto ed a distruggere, appena nate, le concepite speranze, venne tostamente in campo un caso sfavorevole or ora osservato dal *Manec*.

Il 7 settembre passato entrò nella Clinica del *Velpeau*, temporariamente surrogato dal *Manec*, un uomo piuttosto vigoroso, per ferita contusa alla regione scapolare destra con frattura dell'omoplata, riportata in una caduta fatta il giorno precedente. Verso sera del giorno 9 cominciarono a manifestarsi contrazioni tetaniche, ed il mattino del giorno 10 il malato si trovava in preda al tetano il più spiegato, con accessi veementissimi, talvolta provocati dal solo tocco un pò ruvido del malato.

Il dott. *Manec*, avendo giudicato di fare l'applicazione del curaro, richiedette il concorso del dott. *Vulpian*, noto per la sua perizia nell'impiego di questa sostanza, colla quale ha fatto numerose ricerche fisiologiche.

Questi non istimò di applicare la soluzione di curaro, mediante filaccie imbevute di essa, sulla ferita da cui partirono gli accidenti, siccome praticò il dott. *Vella*, perchè,

egli dice, tale soluzione non doveva potervi soggiornare in causa della sede della lesione; preferì l'introdurre il curaro direttamente nel tessuto cellulare sottocutaneo mediante incisioni con una lancetta, e staccando un pochino la pelle alla parte declive dell'incisione.

Alle 2 pom. si fa un'incisione di 1 centimetro e mezzo alla parte media del braccio sinistro, e cessato lo scolo del sangue, 45 minuti dopo, si instillano nella ferita due goccie d'una soluzione acquosa di curaro, contenente ciascuna goccia un mezzo miligrammo di questa sostanza; dieci minuti dopo, s'instillano due altre goccie nella ferita, senza alcun risultato. Cinque minuti appresso, si pratica altra incisione a 3 centimetri sotto la clavicola sinistra, nella quale, trascorsi 15 minuti, s'instilla una goccia di soluzione contenente un mezzo centigr. di curaro. L'instillamento si ripete a distanza di alcuni minuti, al braccio ed al torace, ma senza effetto. S'introducono 2 centigr. e mezzo di curaro puro nella ferita del braccio, più tardi nella toracica, pure senza miglioria, anzi quasi con aumento di intensità e di frequenza negli accessi. Allora s'iniettano nel tessuto cellulare della regione sopraclavicolare destra cinque goccie d'una soluzione di curaro, contenente 20 centig. di curaro per 1 gramma d'acqua; un 40 minuti dopo, si ripete la stessa iniezione alla regione sopraclavicolare sinistra. L'opistotono è di più in più pronunciato e gli accessi ricorrono più frequenti. Due ore più tardi, se ne iniettano in quest'ultima regione 12 goccie, ma tutto invano; l'ammalato muore verso le 10 della stessa sera (1).

Cotesto insuccesso prova desso l'inefficacia del curaro nel tetano traumatico? Non pare, e lo stesso *Vulpian* non osò affermarlo: *Nous n'avons pas réussi*, egli dice, *dans le cas de tétanos dont il s'agit. Ce n'est pas un motif pour*

---

(1) V. « Gazette Hebdomadaire », N. 38, 23 sett. 1859, pag. 600,

proscrire toute nouvelle tentative du même genre. L'essai que nous avons fait servira de point de départ à d'autres expérimentateurs, qui seront plus heureux que nous sous ce rapport-là. Nous pensons qu'ils feront bien de se mettre exactement dans les mêmes conditions que M. Vella. *L'application du curaro sur la plaie même a peut-être une influence très-grande sur les résultats. Qui sait si le curaro n'agit pas alors sur les extremités des nerfs contus, tiraillés, déchirés, comme pourrait d'ailleurs le faire peut-être aussi le sulfate d'atropine, de façon à supprimer complètement les excitations qui partent de la plaie pour aller ébranler et irriter le système nerveux central* » (1).

L'ommissione in fatto, non giustificata, dell'applicazione del curaro sulla soluzione di continuità, è assai verosimile sia la causa principale della non riuscita del tentativo. D'altronde, il non essersi osservato la benchè menoma remissione delle contrazioni muscolari in seguito alle ripetute considerevoli dosi di curaro introdotte in diversi punti della cellulosa sottocutanea, non lascia forse fondato motivo a dubitare che, per condizioni speciali o circostanze che non si possono precisare, non abbia avuto luogo l'assorbimento di tale sostanza? Non potendosi la mancanza d'effetto mettere a carico della mancanza o pochezza d'attività nel curaro adoperato, poichè, appunto per rimuovere ogni dubbio sulla natura e sullo stato di conservazione di esso, il *Vulpian*, con due sperimenti da lui fatti il 10 settembre in due cani collo stesso curaro di cui si servì per il malato soggetto dell'osservazione, accertò la purezza e la grandissima attività del curaro adoperato.

Non conosciamo i particolari relativi al fatto di cui fa parola il giornale *Le Progrès*, d'un chirurgo americano, il quale avrebbe già fatto, gli è un anno, un tentativo col

---

(1) V. « Gazette Hebdomadaire », N. citato, pag. 597.

curaro nel tetano, pure infruttuosamente, per poterne apprezzare il valore. Quello che ci risulta si è che il dott. *Thiébaud*, di Nantes, in un suo articolo che servì d'argomento per dotte considerazioni all' illustre nostro prof. di fisiologia *Berruti*, pubblicato nell' *Union Médicale* del 25 dicembre 1856, fondandosi sul modo di comportarsi del curaro verso gli effetti della stricnina, e su due casi di guarigione ottenuta con questo agente da un veterinario per nome *Sewel*, in due cavalli tetanici, aveva già sin d'allora proposto che se ne tentasse pure l'uso anche per guarire il tetano umano. Nel che conveniva il prof. *Berruti*, raccomandando però d'assicurarsi prima, con sperimenti su animali, della dose e del metodo da adoperare tale sostanza senza pericolo.

Il prof. *Berruti* asseriva che l'azione del curaro è analoga a quella dell' etere solforico inspirato coll'aria atmosferica, il quale, le sperienze da lui eseguite in un cane col prof. *Perosino* dimostrano avere la facoltà di far cessare le contrazioni tetaniche indotte dalla stricnina ogni qualvolta l'animale viene sottoposto all' azione anestetica dell' etere solforico, per cui egli conchiuse essere consono a ragione il congetturare che il medesimo risultato debbasi ottenere dall'azione paralizzante del curaro.

Ora, se tale analogia d'azione tra il curaro e l'etere solforico esiste, l' efficacia del curaro nel tetano riceve nuovo argomento di prova. Sino dal 1847, il benemerito nostro dott. *Pertusio*, primo pubblicava un caso di guarigione di tetano traumatico da lui ottenuta colla eterizzazione, al quale caso altri facevano seguito in Francia e fra noi del chiar. prof. *Riberi*, e del lodato dott. *Pertusio*. Se poi il curaro agisca, siccome dell' etere solforico sostennero il dott. *Pertusio* ed il prof. *Berruti*, esercitando una influenza favorevole, facendo cioè cessare ossia sospendere le violente contrazioni tetaniche minaccianti da vicino la vita, lasciando così tempo all'amministrazione de' rimedii censiti capaci di curare direttamente la condizione morbosa da cui quelle

contrazioni dipendono, oppure combatta direttamente la condizione patologica stessa, giusta l' opinione propugnata dal chiarissimo prof. *Perosino* in ordine all' eterismo, dissipi cioè l'irritazione speciale al midollo spinale, sia ricevuta dai nervi centripeti, sia primitiva, pare alquanto prematuro il discutere. (*Giornale delle Sc. Med. della R. Accad. Med. Chir. di Torino*, *N.°* 18 *del* 1859).

Considerazioni fisiologiche e legali sulla interdizione; *del dott.* **CASTELNAU.** — *Memoria letta all'Accademia di medicina di Parigi il* 23 *agosto* 1859.

« L' istoria non dimenticherà mai, e ancor meno la medica tradizione, che alla fine del secolo scorso, di quel secolo in cui lo spirito umano si elevò al più alto grado di potenza che gli sia dato raggiungere senza il soccorso dei procedimenti scientifici, e diede alla dignità dell' uomo un sì largo posto nelle sue preoccupazioni, molti alienati erano ancora relegati in prigioni infette, maltrattati e incatenati come bestie feroci. Ci volle la voce possente, l' energica e filantrofica perseveranza di *Pinel* per far cadere le loro catene, per renderli alla loro dignità di ammalati umani, per imporre a quelli che li circondavano il rispetto dovuto alla più deplorabile delle nostre infermità... Trattasi ora di decidere se la riforma fisica operata da *Pinel* non potrebb' essere oggi completata con una riforma morale; se nell' istesso modo che l' illustre alienista ha potuto senza danno liberare un gran numero di questi infelici dai cattivi trattamenti che loro erano inflitti, far loro respirare un' aria pura e lasciar loro il libero esercizio dei loro movimenti, non si potrebbe, senza maggiori inconvenienti, restituirne gran parte alla vita morale e conservar loro il godimento del primo dei beni che le società civilizzate debbono guarentire all' uomo, la libertà.

« La libertà è tolta ogni anno in Francia, per l'articolo 489 del codice civile, a più di 500 cittadini unicamente colpevoli d'aver subita una alterazione più o meno evidente delle facoltà intellettuali e di possedere qualche fortuna; e non solo essi pèrdono questa libertà, in certo modo fisica e selvaggia, di recare i lor passi ove li dirige la volontà, di soddisfare i loro appetiti quando si fanno sentire, ma quella libertà morale nata dalla civilizzazione, e ancor più preziosa della prima, di disporre dei loro beni, sia in vita, sia dopo morte, e di cercare nelle pure consolazioni del matrimonio e della maternità, unà mitigazione ai loro mali.

« Nondimeno i legislatori, come lo prova il commovente confronto ch' essi fanno fra il fanciullo minorenne ed il maggiore interdetto, i legislatori non hanno agito che sotto la inspirazione di un sentimento di umanità, di un pensiero di sollecitudine e di protezione per gli infelici alienati. Se essi non hanno raggiunto lo scopo, è perchè hanno mancato di lumi e di scienza. 1.° Essi sono stati abusati da ingannevoli analogie; 2.° Si sono fatta una idea inesatta della vera situazione fisiologica degli alienati; 3.° Hanno frainteso i veri principj della morale che credevano di rispettare e di difendere; 4.° Hanno mal applicato le regole che debbono presiedere all' uso interno ed alla trasmissione della proprietà, quali almeno debbono essere stabilite sotto l'impero dei principj dell'89; 5.° Hanno finalmente violato, senza saperlo, il primo di tutti questi principj, quello della libertà individuale ».

Secondo il sig. *Castelnau* il confronto, istituito da tutti i collaboratori al titolo XI del codice civile, fra il pazzo privato di una parte più o meno grande delle sue facoltà intellettuali, e il fanciullo presso di cui non hanno ancora che uno sviluppo incompleto, manca di esattezza.

« Il minore subendo il giogo della tutela, non fa che obbedire alle leggi regolari della natura, sempre più facili

a sopportarsi delle leggi di convenzione; la sua dignità non ha dunque a soffrirne, altrettanto la sua libertà; l'interdetto che conserva la propria coscienza — e il maggior numero fra di essi sono in questo caso — vede nella tutela una infrazione all'ordine naturale, un attentato a' suoi diritti ed alla sua dignità; ei la subisce con dolore, con impazienza, talvolta con vera disperazione; il minore trova, quasi sempre, nell'amor paterno il più tenero e il più sicuro di tutti i protettori, l'interdetto non ha per sua difesa che le fredde e impotenti prescrizioni della legge, i dubbj legami della famiglia, quasi sempre sì pronti ad allentarsi ed a rompersi sotto la pressione dell'interesse; finalmente, secondo la giudiziosa osservazione del consigliere di Stato *Emmery*, la ragione, nel minore, deve seguire i progressi dell'età, mentre non fa che attutirsi sempre più nell'interdetto; di modochè il minore ha sempre per sè e l'interdetto contro di sè quel sentimento, tanto influente nella maggioranza degli uomini, che li attira verso le potenze nascenti e li allontana dalle potenze che tramontano.

« Così la considerazione capitale che ha guidato il legislatore mancava di fondamento, e s'egli si fosse meglio penetrato delle due rispettive situazioni che poneva a riscontro, avrebbe paventato che una legge sufficientemente tutelare pel minore non abbandonasse l'interdetto senza difesa alle male passioni. Ciò che si sarebbe potuto prevedere, pur troppo avvenne. S'egli è raro di scorgere un minore spogliato da' suoi parenti, nulla è più frequente della spogliazione d'un interdetto per opera d'avidi collaterali o di pretesi amici, contro i quali la legge avea preso delle precauzioni credute efficaci e che non sono che vane. Sembra anche — e tale apparenza non può esser qui che l'esatta espressione della verità — sembra che questa spogliazione, cotanto frequente, sia il vero motivo della maggior parte delle domande per interdizione, l'interesse degli alienati non essendone che il pretesto. Gli esempj abbondano talmente

in appoggio di questa triste verità, che non si ha che a guardarsi d'attorno per contarli a centinaja ».

L'Autore cita alcuni esempj tratti da diversi autori: *Renaudin*, *Brierre de Boismont*. — Egli toglie da un opuscolo di quest'ultimo medico il seguente passaggio:

« Non solo i pazzi interdetti sono esposti ad essere rovinati, ma ben anco, il più comunemente i loro stessi redditi non sono applicati al miglioramento della loro sorte. Non avvi direttore di stabilimento che non possa somministrare in proposito le più tristi informazioni. Così ricchi alienati son posti in condizioni di pensione indegne di loro, e si sviano dalla loro destinazione rendite spesso guadagnate da questi pazienti a costo di mille fatiche e della perdita della loro intelligenza. I meno disonesti li tesoreggiano in proporzioni ridicole; altri non esitano a dividerseli, come se l'alienato più non fosse di questo mondo ».

Le verificazioni delle quali parla il sig. *Brierre* non sono state fatte soltanto da tutti gli attenti medici alienisti, ma eseguite ufficialmente in Inghilterra dal Comitato pubblico d'alienazione mentale; non è possibile in proposito veruna illusione. Dacchè non si può emettere la spaventosa, ma istruttiva statistica dei fatti ch'esse hanno scoperto, superfluo sarebbe il moltiplicarne gli esempj.

« In una società, aggiunge il sig. *Castelnau*, le di cui leggi sarebbero conformi a quelle di natura, la libertà di un cittadino non avrebbe altri limiti che nella altrui libertà. Di questo principio si può anche dire ch'esso è come il sole, e che la sua splendida verità deve illuminare tutti quelli che non son ciechi.

« Chi adunque non reca pregiudizio all'altrui libertà dee viver libero nella società, sia pur desso d'altronde ciò che noi crediamo un saggio, o ciò che noi diciamo un pazzo. Sotto il rapporto del diritto alla libertà non avvi differenza fra di loro. Tale non fu il pensiero dei legislatori antichi e moderni, almeno in fatto; perchè quanto al principio, pro-

babilmente essi non vi pensarono neppure; ci duole l'aggiungere che tale non è del pari il parere di molti medici; per gli uni come per gli altri, l'insensato non solo può esser privato, ma dev'esser privato della sua libertà, nel suo proprio interesse, perchè è incapace di usarne ragionevolmente, perchè egli « non può nulla volere per sè stesso, attesochè la volontà suppone un pensiero che la determini, e l'insensato non ha una volontà propriamente detta (1) »; perchè egli « non può arrecare negli atti civili il discernimento e la volontà che ne formano l'essenza (2) »; perchè « la natura, immergendelo in questo stato deplorabile, ha operato la sua interdizione molto prima ch'essa fosse pronunciata da una sentenza (3) ».

Il sig. *Castelnau* protesta energicamente contro tali proposizioni:

« Se l'alienato, come lo dicono i redattori del codice, fosse privato di ogni volontà, ed anche di ogni pensiero; s'egli fosse insensibile al piacere come al dolore, indifferente a tutto ciò che lo circonda, la sua interdizione sarebbe sicuramente utile; ma dessa sarebbe almeno senza inconvenienti per lui, perchè non ne avrebbe coscienza; un tale stato si osserva nella idiozia e nel primo periodo della demenza, e devesi anche dire, ad onore dei legislatori dell'anno XI, che sembrava aver essi creduto un simile stato molto più frequente che non è, e che gli è ad esso specialmente che hanno voluto applicare l'interdizione. Ora, bisogna non aver mai visitato uno stabilimento di pazzi, per ignorare che gli alienati i quali hanno perduto ogni pensiero ed ogni volontà sono in debolissima minoranza, e che non è quasi mai contro di essi che son dirette le domande

---

(1) *Bertrand de Greuille;* Rapporto al tribunato.
(2) *Tarrible;* Discorso al corpo legislativo.
(3) *Idem*; ivi.

di interdizione. L' immensa maggioranza conserva una parte delle facoltà intellettuali, e la volontà in particolare, è talmente pertinace in alcuni di loro, che tale pertinacia costituisce per sè stessa uno dei segni meno equivoci della loro situazione morale. A meno di contestarne l' evidenza, non è dunque possibile di rivocare in dubbio l' esistenza della loro volontà, e tale non fu probabilmente l' intenzione dei legislatori dell' anno XI, malgrado l'apparente precisione e l' energia delle loro espressioni. No, non si volle impugnare la esistenza del pensiero e della volontà nei pazzi; ma si è voluto dire che la loro volontà non è libera, ch'essi non godono, in una parola, secondo un' espressione tanto spesso adoperata quanto di rado compresa, del loro *libero arbitrio.* »

Il sig. *Castelnau* non vuol rinnovare i numerosi e inefficaci tentativi fatti in ogni tempo per risolvere il problema insolubile del libero arbitrio: ei vuol tentare soltanto di riassumere in alcune parole ciò ch' esso racchiude di reale e di immaginario, di distinguere i suoi elementi positivi e i suoi elementi incerti.

« La volontà, egli dice, è una cosa evidente per sè; io voglio muovere il mio braccio, voglio scrivere una dissertazione sulla natura dell' uomo, sull' origine delle malattie, o sulla interdizione, ecco la volontà: se il mio braccio non è in istato di paralisi, io lo stendo; se ho penne, carta ed inchiostro, scrivo, ecco la volontà libera. La libertà, ha detto il primo dei pensatori, *è unicamente il potere di agire;* non havvi adunque, sotto questo rapporto, differenza alcuna fra i saggi ed i pazzi. Ma son io libero di volere, o, in altri termini, dipende da me che mi venga il pensiero di scrivere o di muovere il mio braccio? Per conto mio, io nol credo, come non credo che noi siamo liberi di non aver fame se godiamo di buona salute, allorquando non abbiamo mangiato da lungo tempo, e di non provare contrazioni del diaframma allorquando abbiam preso dell' eme-

tico; ma credo eziandio che questa sia una questione perfettamente oziosa, e che non sento il bisogno d'imporre a veruno: è dunque affatto inutile di indagare se avvi, sotto questo rapporto, ancora una differenza fra l'alienato e l'assennato.

Quando si muove il mio braccio, o s'agita la mia penna, la volontà che li dirige è dessa guidata alla sua volta dalla ragione? È qui che sta quasi sempre la insolubilità. La ragione o la verità, ecco la vera saggezza; l'errore, ecco la follia; ma questa follia è la follia teorica o filosofica: se occorresse interdire tutti quelli che non sono esenti di errore, chi di noi sarebbe assicurato di avere dei diritti a vivere in libertà! Nell'errore come in molte altre cose, sonvi certamente delle gradazioni; nessuno penserà a porre sulla stessa linea colui che si lusinga d'essere il primo medico o il primo poeta contemporaneo e quegli che crede d'essere lo stesso Iddio; quegli che pretende di aver scoperto il moto perpetuo e quegli che si crede soltanto in grado di provare che non sonvi due uomini nell'uomo; ma è necessario, anche pei due più gravi di questi errori, di strappar l'uomo dalla vita sociale, come sembrano crederlo pur troppo molti medici, come lo vuole e lo scrisse uno dei nostri primi giureconsulti attuali? Permettetemi di sperare che taluno fra di voi non dividerà questa opinione, e che, dopo gli schiarimenti da me pôrti non vi riscontrerà che un doppio errore della ragione e del sentimento.

« Ma, fu detto, se togliesi all'insensato o ritenuto tale la disposizione della sua persona e de' suoi beni, si è più ancora nel suo interesse, che in quello della società. — È troncare in poche parole molte gravi questioni senza darsi la pena di risolverle.

« Agire nell'interesse di un alienato non può intendersi che in tre modi: ristabilirne la salute e diminuire o sedarne i patimenti; impedirgli almeno di comprometterla cogli atti di una vita disordinata; conservargli i suoi beni e l'intero godimento de' suoi redditi.

« La salute è incontrastabilmente un gran bene, perchè senza di essa la vita non è che un lungo martirio ed una lunga vegetazione; ma avvi un bene ancor più grande, il più grande di tutti, come lo disse il procuratore *Merlin*, la libertà, di modo che, se per dare il primo, si è costretti a togliere il secondo. si piglia il più per rendere il meno. Nondimeno se la scienza fosse cotanto sicura di sè medesima per pagare con molti anni di prospera salute il sacrifizio di alcuni istanti di libertà, forse si potrebbe concederle il diritto di esigere questo sacrifizio. Ma, ahimè! la scienza è lungi ancora da questo grado di certezza e di perfezione! Come sono ingannevoli le previsioni che forma, i timori che inspira, e le speranze che suscita! Essa non è esposta soltanto ad impossessarsi di un gran bene, per restituirne un minore, ma ancora a pigliarsi un bene reale per prometterne uno che è immaginario.

« La terapeutica mentale si lusinga oggidì di guarire un malato sopra tre. Questa pretesa, considerata in modo generale, non mi sembra stabilita sopra dati al coperto d'ogni rimprovero, ma, in quanto concerne gli interdetti, è certamente mal fondata. Sopra 550 alienati interdetti annualmente in Francia, 40 al più sono sciolti della loro interdizione. Il che equivale ad una guarigione sopra 14.

« Se la scienza guarisce di rado gli interdetti da lei curati, solleva essa almeno più spesso i loro patimenti? Io non credo si possa esitare a riconoscere ch'essa fa il contrario, tutte le volte almeno, ed è il caso ordinario, ch'essa chiama in proprio ajuto il sequestro. I legislatori dell'anno XI non hanno soltanto avuto il torto di credere alla assenza del pensiero, alla depressione assoluta delle facoltà intelletuali in quelli ch'essi stavano per piombare in un vero sepolcro morale; essi hanno avuto anche quello di non preoccuparsi dello stato dei sentimenti in questi infelici: è certo, infatti, che le facoltà affettive non li abbandonano più completamente dell'intelligenza, e che esse lor sono

anzi conservate integralmente durante una gran parte della vita loro. Al paro di noi, soffrono pel ritegno imposto alla loro volontà e sono impazienti del giogo che li opprime; al paro di noi e spesso più della maggior parte di noi, sono avidi di respirare l'aere della libertà. « Per quanto insensati, dice *Pinel*, il più gran numero di questi infelici hanno l'intelligenza della loro cattività, e il sentimento dei sollievi che loro si procurano ». La vita dei poveri prigionieri è dunque avvelenata per tutto il tempo che serbano la coscienza della loro situazione.

« Non bastava adunque il dire che l'interdizione — o la scienza quando le serve d'ausiliario — toglie un bene reale in vista di un bene immaginario; bisogna dire, per essere esatti, che infligge un mal certo e immediato, in vista di un bene lontano e problematico. Dunque, in quanto concerne la interdizione degli alienati, l'interdizione va contro lo scopo che si propone; essa sacrifica a vece di proteggere.

« Lo scopo al quale fallì relativamente alle persone, l'ha essa raggiunto relativamente ai beni? Per molte ragioni mi sembra inutile discutere a lungo tale questione. In primo luogo, si trova in gran parte risolta dai dettagli esposti da noi intorno al modo col quale i tutori degli alienati adempiono alla loro missione; in secondo luogo, la questione di sapere se si ha il diritto di togliere ad un cittadino la libera disposizione de' suoi beni sotto pretesto che può dissiparli, non è, definitivamente, che uno dei lati della questione della libertà individuale, sulla quale, in vero, vi sarebbe ancor molto a ridire, ma che non ci sembra comportare una soluzione diversa da quella da noi data in generale intorno a tale argomento; finalmente, anche nella ipotesi che accadesse altrimenti e che si dovesse risolvere questo punto speciale contro l'alienato, non ne risulterebbe per nulla la necessità d'interdirlo; la nomina di un consiglio giudiziario basterebbe per mettere i suoi beni al co-

perto da ogni dissipazione. A queste ragioni, io aggiungerò soltanto una considerazione in favore dell'alienato. Le affezioni o gli stati pei quali si pronuncia l'interdizione, sono incurabili quattordici volte su tredici; s'egli è vero che gli alienati conservano per lungo tempo in parte le loro facoltà affettive ed intellettuali, è parimenti vero, che finiscono comunemente a perderle del tutto; donde risulta che privando il pazzo della libera disposizione de' suoi beni nella speranza d'una guarigione che 13 volte sopra 14 non si realizzerà, gli vengono tolti ad un momento in cui potrebbe ancora goderne, o gli si conservano per un'epoca in cui, ridotto ad una esistenza puramente vegetativa, gli sarà perfettamente indifferente di coricarsi sulla paglia o sulla piuma, di vivere in un palazzo od in un ospedale. Fra una conservazione di questa specie ed una spogliazione, non si vede molto chiaramente la differenza.

« In riassunto, sia che si considerino i beni o la persona degli alienati, è parimenti dimostrato che l'interdizione è loro molto più contraria che favorevole, e poichè questa legge, nella mente di quelli che l'hanno fatta, doveva essere innanzi tutto una legge di protezione individuale, è evidente ch'essa dovrebbe scomparire da una legislazione civilizzata ».

L'autore considerando in seguito gli interessi dell'alienato nei suoi rapporti con quelli delle famiglia e della società, incomincia col dichiarare che essendo la libertà individuale il principio fondamentale delle società civilizzate, se, ciò ch'è impossibile, vi fosse antagonismo fra la famiglia e la libertà, non bisognerebbe tentennare a sacrificar la famiglia; ma tale antagonismo non esiste, l'interdizione gli sembra molto più contraria che favorevole agli interessi ben compresi della famiglia.

« I legami che uniscono tutti i suoi membri costituiscono l'essenza stessa della famiglia; quanto più sono stretti questi legami, tanto più è solido l'appoggio che la famiglia presta all'ordine sociale. Ogni legge deve adunque pro-

porsi di rendere più stretti questi legami nella misura compatibile colla libertà, e l'interdizione, lungi dal cimentarli, ne è un potente dissolvente; prima d'esser pronunciata, atteggia la famiglia da avversario, o da nemica del preteso alienato, e può predirsi con certezza che, se da parte di quest' ultimo avvi la minima resistenza sin dai primi procedimenti, ogni sentimento di affezione od anche di mutua benevolenza fra di lui e la sua famiglia, è irreparabilmente distrutto. Se la domanda fallisce, l'odio sopravvive al processo; se l'interdizione è pronunziata, è a temersi ch' essa non ingeneri sentimenti ancor più truci dell' odio.

« Il primo effetto della misura è di porre coloro che han chiesta l' interdizione in una di quelle situazioni che l' immortale melanconico di Ginevra vuol che si cerchi di evitare, le quali mettono i nostri doveri in opposizione coi nostri interessi, e ci additano il nostro bene nel male altrui »; in tali situazioni, dic' egli, per quanta virtù vi si apporti, presto o tardi si vien meno senza saperlo, e si diventa ingiusti e cattivi nel fatto, senza aver cessato d'esser giusti e buoni nell' anima ». L' osservazione ci mostra che nel caso in discorso non si soccombe, infatti, che troppo spesso. Quando la famiglia si è assicurato il possesso dei beni che appetiva, che il loro proprietario è ridotto all'impotenza e colpito da una vera morte morale, ch' essa non ha più nulla a temere pei suoi interessi dalle sorti degli avvenimenti, nè dell'incostanza dei sentimenti affettivi, essa allontana comunemente l' interdetto dal domestico focolare; ben presto la memoria dell'assente, al paro del dolore della giovine vedova, sparisce sull' ali del tempo; spesso si termina col dimenticare che l'infelice fa parte della famiglia, ancor fortunato se non è intieramente obliato, se la sua esistenza non è sopportata come un peso incomodo. Percorrete i nostri grandi asili, e vi troverete dei pazzi che contano parenti molti, e che da 10, 15 o 20 non ne hanno ricevuto una sola visita, una sola consolazione ».

L'A. si scaglia in seguito contro il barbaro pregiudizio che comanda la separazione di un povero alienato a salvaguardia dell' *onore* e della *riputazione* delle famiglie che sarebbero, dicesi, compromessi, se non fosse loro permesso di nascondere al pubblico la disgrazia che le ha colpite nella persona d' uno dei loro membri. Questo pregiudizio, che fa un delitto all'uomo della fatalità che lo colpisce, ha la propria fonte in un sentimento falso e disumano che la civilizzazione dee vilipendere. « La famiglia, egli aggiunge, per esser degna delle sue gioje, deve saper sopportare i suoi dolori; questi sono ancor più salutari di quelle, perchè sono più morali; non bisogna essere tutto famiglia (*familliste*) nella felicità, e comunista nella avversità ».

Secondo il signor *Castelnau* la legge è stata parimenti improvvida e corruttrice vietando il matrimonio agli alienati, perchè essi sono fuori di stato di *provare alcun sentimento e di comprendere alcun dovere;* la medicina è venuta spesso in appoggio della legge dichiarando che l' esercizio delle funzioni sessuali è nocivo alla salute degli alienati. Entrambe si ingannavano a gran partito. La legge avea dimenticato questa giudiziosa osservazione di *Montesquieu*: « È una regola di natura che quanto più si diminuisce il numero dei matrimonj che potrebbero farsi, tanto più si corrompe quelli che son fatti; se minore é il numero delle persone maritate, avvi maggiore infedeltà nel matrimonio, siccome quando vi sono molti ladri, vi sono più furti. » — La medicina avea parimenti trascurate queste importanti verità della fisiologia, cioè: che gli appetiti naturali non perdono giammai i loro diritti, e che in quanto risguarda le funzioni sessuali, il matrimonio monogamo non è soltanto la posizione migliore per compierle, ma anche la più salutare; vietare il matrimonio a tutti gli alienati, è dunque mancare alle regole dell' igiene, nuocere agli interessi della famiglia che si voleva servire e pagare un tributo legale alla immoralità ».

L'A. termina con alcune considerazioni sui diritti e gli interessi della società nei loro rapporti coi diritti e gli inressi degli alienati.

« I diritti della società sull' individuo, dic' egli, si riassumono in una parola: ogni cittadino ha diritto di vivere libero, che non porta offesa alla libertà d'altrui; quanto a quello che non sa adoperarsi per la propria felicità senza compromettere la libertà e la sicurezza de' suoi simili, è evidente che la società deve avere il diritto di prendere contro di esso tutte le misure necessarie per mettersi al coperto de'suoi attacchi; ma queste misure non hanno e non debbono aver nulla di comune colla interdizione; oltre a ciò la società non può procedere in vista di un danno presunto, bisogna che il danno sia dimostrato. La scienza accampa spesso la pretesa di prevederlo e qualche volta la giustifica; qualche volta, non basta; per autorizzare delle misure preventive, bisognerebbe ch' ella non s' ingannasse giammai; è inoltre probabile che molti savj intelletti osterebbero all' idee d' infliggere una pena per un misfatto che non è per anco consumato.

« Oggi la legge lascia vagare liberamente nelle città nostre i furfanti recidivi; è dimostrato dall'esperienza che molti fra di essi, se non tutti, rinnovano i loro criminosi tentativi contro le persone o le proprietà, nondimeno si rispetta la loro libertà finchè abbiano realizzati gli atti che si potevano sicuramente prevedere. Come mai la società potrebb' essere più rigorosa per coloro che crede sprovvisti d'ogni ragione, che verso quelli che considera siccome operanti nella pienezza d' una volontà libera? Non solo ripugna alla nozione d'equità di procedere per fatti presupposti, ma la vera giustizia, cioè la giustizia illuminata, vuole che la società usi con moderazione dei suoi diritti verso fatti consumati, e che non si affretti d' annoverare fra le azioni punibili disordini perfettamente innocenti, com' essa fa il troppo spesso a fronte dei poveri alienati ».

Tale è in riassunto, scrive il sig. *Fleury*, il lavoro altrettanto distinto pei pensieri quanto per lo stile, che il sig. *Castelnau* ha sottoposto al giudizio della Accademia. Desso solleva questioni elevate di filosofia, d'igiene, di medicina legale e soprattutto di umanità.

Mancano alla Memoria del sig. *Castelnau* delle conclusioni. Esaminiamo il valore di quelle che ne risultano naturalmente, e che si riferiscono al sequestro, alla interdizione, ed al matrimonio degli alienati.

1.° *Sequestro.* Il sig. *Castelnau* invocando i sacri diritti dell' umanità e della libertà individuale, dimanda che gli alienati non siano sequestrati se non se in quanto *disturbano l' altrui libertà.* Bisogna evidentemente aggiungervi: *e compromettono l' altrui sicurezza o l' ordine ed il riposo pubblico.* In questi limiti *Fleury* si dichiara della opinione di *Castelnau.* Per disgrazia gli è certo che i sequestri richiesti per *proteggere l'onore e gli interessi della famiglia*, non hanno motivo in fuori della soddisfazione delle più vergognose passioni; ma è giusto il dire, malgrado alcuni tristi e deplorabilissimi esempj, che i tribunali si mostrano molto severi e prudenti in tali circostanze. Gli errori commessi, le offese recate alla umanità ed alla libertà individuale, debbono essere imputate molto meno alla legge ed ai magistrati che ai medici ed alla deplorabile leggerezza con cui essi talvolta si pronunziano — noi non osiam dire comunemente — sullo stato intellettuale e morale degli individui creduti alienati. Ma quali si siano lo spirito e la lettera della legge, spetterà sempre una grande potenza all' apprezzamento personale, cioè all' intelligenza ed alla coscienza del magistrato e del medico; ora quali si siano i lumi e le buone intenzioni di entrambi, deplorabili errori saran sempre commessi a questo riguardo. *Errare humanum est,* e magistrati e medici sono uomini. Bisogna piegarsi a ciò, come a tutte le imperfezioni dell' umanità e delle istituzioni umane.

Interdizione. Avviene della *interdizione* come del *sequestro*, dell' *incapacità* come della *alienazione*. Bisogna circondare la dichiarazione d' incapacità delle più serie guarentigie; ma le stesse difficoltà si presentano, e debbono farsi le stesse riserve. Una volta pronunciata l' incapacità, le cose divengono più facili e più nette. Il sig. *Fleury* ritiene, come *Castelnau*, che la gestione dei beni dell' interdetto o del sequestrato non debba giammai venire affidata ad un congiunto, alla famiglia; ritiene ch' essa debba sempre venir trasmessa nelle mani di un *consiglio giudiziario*, e pensa egualmente che la somma totale dei redditi dell' interdetto o del sequestrato, s' egli è celibe, che la più gran somma possibile, se è maritato o senza figli, debba essere consacrata ad assicurargli il benessere fisico, intellettuale e morale ch' egli stesso si procurerebbe se avesse la libera disposizione della sua ragione e de' suoi beni. Così vogliono le leggi dell' umanità e della proprietà. È inumano, immorale ed illegale lo scorgere de' pazzi provvisti di 30 mille franchi di reddito, confinati in stabilimenti sanitarii al prezzo di 4 a 6 mille franchi l' anno. Quante probabilità si tolgono alla guarigione! E questa sola considerazione non è dessa perentoria?

Matrimonio. Se il matrimonio è vietato di diritto e di fatto agli alienati *sequestrati*, non bisogna forse inibirlo agli individui più o meno alienati che godono della loro libertà. Dal punto di vista *pratico* è egli possibile d' impedire ad uomini liberi di procreare? Se non lo è, quali vantaggi l' umanità, la morale e la società troveranno nel sostituire fanciulli detti naturali a fanciulli legittimi? (*Journ. du Progrès, N.° 5 del 1859*).

Breve cenno sugli ospedali militari provvisorii di Brescia; *Lettera del dott.* **B. GUALLA**, *Direttore dei medesimi. Brescia*, 1859; *in-4.°, di pag.* 79. — *Analisi bibliografica.*

Se la storia avesse bisogno d'esempii onde provare come là appunto ove più vivaci furono le generose passioni e più impazienti di indugio i gagliardi propositi, ivi più operosi e più schiette allignano quelle inglorie virtù che avvalorano e confortano l'umanità nei grandi infortunii, se già non si sapesse che gli uomini e le nazioni, quanto più forte hanno il braccio, altrettanto più mite hanno il cuore e più educato a sensi gentilmente pietosi, gli avvenimenti di cui fummo in questi ultimi tempi o spettatori o partecipi ce ne fornirebbero testimonianze troppo splendide perchè fosse d'uopo delle nostre parole per divulgarle e magnificarle. Non vi ha provincia, non vi ha ceto di persone, che non abbia soddisfatto al suo debito d'onore e partecipato con zelo indefesso a questo ministero di carità; che se alcune città vennero più delle altre privilegiate in così nobile gara, furono soltanto gli eventi della guerra che valsero a fornir loro opportunità di elevare il sentimento della filantropia e della abnegazione all'altezza del premio che con tanto sangue erasi conseguito. Brescia, l'eroica Brescia, a cui si annettono tante memorie splendide anche fra i negri veli in cui sono ravvolte, volle pur che il suo nome non andasse disgiunto da quello della lotta combattuta per la nazionale indipendenza, e se questa volta non potè marchiare col sangue le pagine della storia, vi impresse il suo nome con memorie che non saranno per questo meno indelebili e onorate. È una città di poco più di trenta mille abitanti che al primo annunzio della battaglia combattuta poco lungi dalle sue mura intorno ai colli di San Martino e Solferino, apre in brev'ora quaranta ospedali, trasforma chiese, collegi, pa-

lazzi, caserme in ampie e comode infermerie, ove nel volgere di poche settimane fornisce ricovero a quasi trentatre mille soldati feriti od infermi, mentre le sue case offrono la più cordiale ospitalità a più di trecento ufficiali colpiti dal ferro nemico; è lo spettacolo d'una città che si tramuta da un giorno all'altro in una vasta ambulanza, mentre i cittadini tutti indistintamente si tolgono alle tranquille abitudini dei negozii e della famiglia per assumere volonterosi gli ufficii di infermieri, e consacrarsi in un modo o nell'altro a pro di chi soffriva per la patria.

L'egregio Autore di questa lettera, che dalla pubblica confidenza veniva designato a presiedere in quei supremi momenti alla direzione degli ospedali militari, volle appunto in queste pagine rendere un conto il più possibilmente esatto di quanto erasi operato sotto la sua gestione, onde fosse constatata anche cogli irrefragabili dati della statistica la vastità del carico, e raffrontando le cifre degli infermi coi mezzi impiegati e coi risultati che si erano ottenuti, venisse a palesarsi in tutta la sua evidenza, insieme allo zelo dei concittadini, l'intelligente ed instancabile operosità dei medici che così degnamente lo avean coadjuvato. E noi nel rendere conto di questa Memoria, mentre soddisfiamo come italiani ad un simpatico dovere, abbiamo la compiacenza di compierlo altresì come colleghi, cooperando alla diffusione di notizie e di fatti i quali, mentre non poco onore riverberano sugli uomini dell'arte, sempre solleciti alla prima chiamata, per quanto sicuri d'obblio appena cessato l'infortunio, riescono di interesse non meno vivo e diretto per la scienza. Quantunque il lavoro del cav. *Gualla* non sia che la trama d'un ampio tessuto di cui manca l'intiera orditura, altro non essendo che lo spoglio di sommi capi di parziali e affrettati rendiconti, in genere più numerici che veramente scientifici, vi si raccoglie però quanto può bastare per costituire l'addentellato di ulteriori illustrazioni, le quali, sia che versino intorno a un ordine speciale di fatti medici

o chirurgici, sia che si limitino a render conto dell' andamento sanitario d'uno spedale, concorreranno certo a fornir materiali per una serie di pratici studii di cui noi, tutt' altro che ricchi e progressivi in certe specialità scientifiche, dobbiamo sentire più che mai vivo il bisogno. Così l'iniziativa degnamente presa dal sig. *Gualla* non andrebbe perduta, e i medici bresciani, dopo aver soddisfatto sul campo d'azione al loro debito verso l'umanità, avrebbero il nobile conforto di aver pagato nel silenzio del gabinetto il loro tributo alla scienza.

Era appena sgombra la città dagli Austriaci che subito il 12 giugno aprivasi il primo spedale, dietro al quale, a misura che urgevano le circostanze, altri si aprirono ovunque, o per l' ampiezza dei locali, o per l' opportunità dell'ubicazione, o per la salubrità del sito trovavasi spediente il ricoverarvi i feriti che dopo la battaglia di Solferino, dalle ambulanze di prima linea e dagli spedali di Rivoltella, Lonato, Castiglione, rifluivano a migliaja in Brescia. A 40 circa ammontarono gli stabilimenti aperti in quei frangenti, ed ivi dal giugno a tutto agosto trovarono cure e ricovero 32,916 soldati infermi, dei quali 17,375 francesi, 13,759 italiani, 1612 austriaci; si contarono 19,665 ammalati di affezioni interne, 13,251 furono di spettanza chirurgica; e la mortalità complessiva aumentò alla cifra ben altro che elevata di 1273, cioè a poco più del 3 per cento sui curati.

Volendo ora entrare in alcuni particolari intorno alle forme speciali delle affezioni, onde ricavarne quelle notizie che in riguardo alla loro indole, andamento, frequenza, esiti, metodi curativi, potrebbero riuscire di maggior interesse, dobbiamo di nuovo ricordare come, trattandosi di un rendiconto più amministrativo e statistico di quello che scientifico, compilato dietro notizie frammentarie, colla mente non ancor riposata dalle superate fatiche, non sia possibile trovarvi quella precisione di linguaggio, quella finitezza ed abbondanza di dettagli, quel nesso armonico dei fatti, che

soli possono fornire sicure illazioni e luce bastante onde posare nettamente le varie quistioni pratiche e progredire alla loro soluzione; a questi desiderati supplisce bastantemente l'ingenuità dell'esposizione, e l'abbondanza dei dati che noi procureremo di scegliere e raggruppare alla meglio, onde presentarli metodicamente ordinati al lettore.

Cominciando dalle *malattie interne*, importa ricordare essersi osservato anche negli spedali di Brescia come nessun ammalato d'altra affezione primitiva venisse a soccombere senza aver presentato o l'uno o l'altro o l'insieme dei caratteri *tifoidei*. Le fatiche, i disagi del campo, i miasmi paludosi cui stettero esposti i soldati, il calore intenso della stagione, le emozioni della guerra, indi il ricovero in infermerie forse impregnate da nocive emanazioni per le molte piaghe suppuranti, furono senz'altro cause più che sufficienti per imprimere alle malattie tali ominose parvenze. Ad onta di tutto questo, di rado, e sporadicamente, seppur mai, fece la sua comparsa il vero tifo, che sarebbe riuscito ben altrimenti esiziale che non le semplici tifoidee, le quali cedevano in genere a un blando trattamento, ogni qual volta venissero curate nei primi giorni del loro sviluppo, a stadio non avanzato o dopo un trattamento calefacente, e che non ebbero mai a diffondersi al di là della chiostra degli spedali, rispettando gli individui i quali ne doveano respirare sani od infermi l'impura atmosfera. A noi qui non ispetta investigare le cause che tennero lontano dagli spedali un flagello solito a star in coda ai grossi eserciti; senz'altro vi contribuirono la bontà e l'abbondanza, degli approvvigionamenti, la certezza della vittoria che, esaltando il morale, infondeva vita e vigore negli organismi, poi la gioja di aver vinto e la speranza di riveder fra poco la terra natale; arrogi la brevità della guerra, la stagione propizia, le località ventilate; ma ammesse pure tutte queste fortunate circostanze, quando si consideri come nemmeno fra i prigionieri austriaci siasi sviluppato il tifo castrense, per

quanto affranti dalle diuturne e faticose marcie, dalle privazioni e dai disagi d'ogni sorta, per quanto poca reazione ai germi morbosi potessero presentare le loro tempre linfatiche e i loro animi prostrati dallo scoramento, non vi ha a dubitare che si abbia ad attribuire buona parte di tale prevenzione a quei saggi provvedimenti igienici che vennero attuati con sollecitudine e con energia prima che si avesse a manifestare il pericolo; alla segregazione dei malati in locali appartati ai primi indizii di tifoidismo; alla disseminazione degli infermi in vasti ambienti; alla segregazione dei più aggravati in speciali stabilimenti al di fuori delle mura, ove l'aria vivida e balsamica dei colli, la limpidezza delle acque, l'ampiezza e aereazione dei locali, la lontananza dell'abitato, doveano costituire un elemento massimo di cura, e porgere insieme la più salda guarentigia per la salubrità generale. E in vero fu ottimo consiglio quello del dott. *Gualla* di istituire in un vasto e aereato convento suburbano una specie di lazzaretto, ove si avessero a trasportare dalle ambulanze di città tutti quei malati i quali presentando, o l'esantema vajuoloso o più maligni i caratteri tifoidei, in mezzo alla affollata moltitudine, e sotto un afa così soffocante, avrebbero potuto celeremente diffondere il fomite contagioso, mietendo vittime fra i sani e fra gli infermi, e diffondendo l'allarme fra i cittadini. Provvida fu la sua prudenza, e se alcuno invece di essergli riconoscente volle tacciarla di soverchia, si metta pur questa accusa a fascio con quelle solite a scagliarsi dietro i medici ogni qual volta nelle grandi calamità, in vista dell'interesse generale, cápiti loro di urtare contro interessi di caste o di individui.

In genere le *tifoidee* erano accompagnate da eruzione migliare, o per meglio dire da sudamini, che non recava sollievo al paziente, anzi in non pochi casi la sua abbondanza diventava indizio letale. Qualche malato, due o tre giorni pria di soccombere, veniva preso da forte tosse con sputi di sangue nerastro, mentre contemporaneamente si fa-

cevano nerastre e gangrenose le piaghe da decubito e l'eritema dei senapismi. Nel complesso si potè constatare che i soldati francesi ne erano colpiti a preferenza degli italiani. — Un blando metodo antiflogistico con piccoli salassi e mignatte all'epigastrio, alle fosse iliache, all'ombellico, cataplasmi mollitivi, decozioni refrigeranti, talor con piccole dosi di stibio, corrispose nelle tifoidee di indole infiammatoria; gli evacuanti purgativi, le soluzioni emeto-catartiche, indi le emulsioni oleose, le bevande refrigeranti subacide, si usarono nelle tifoidee con predominio gastrico-bilioso. Nelle adinamiche con abbassamento di polsi e di temperatura, con prostrazione di forze, ricorrevasi dapprima ai senapismi, poi al solfato di chinina, ed eccitata alquanto la vitalità, propinavansi i blandi eccoprotici e le bevande acidule. Nei casi di tifoidea putrida, i roboranti, il decotto di china, il vino; nella forma nervosa o cerebrale, in cui predominano il vaniloquio e il delirio, talor sì furioso da richiedere i mezzi di repressione, si dava mano a un moderato metodo antiflogistico con salassi, mignatte alle tempia, ghiaccio internamente e all'esterno, tartaro stibiato a dosi elevate, acqua di lauro ceraso, sul fine a qualche sedativo nervoso ed ai temporanei rivulsivi. Tutti in genere convennero nell' utilità d'un moderato metodo antiflogistico, sebbene in qualche caso in cui sul declinare della malattia la febbre presentava caratteri di remittenza, fosse trovato spediente ricorrere al solfato chinico, il quale troncava come per incanto la febbre e tutto l'apparato fenomenologico (1).

In quanto agli esiti, nella forma infiammatoria riscontraronsi alle sezioni indurimenti delle ghiandole meseraiche, effusioni più o meno copiose, ulcerazioni, perforazioni, sup-

---

(1) Chi desiderasse instituire qualche confronto su questi ed altri fatti della medicina castrense, potrà consultare il sunto della storia medica della Campagna d'Oriente inserito nei fascicoli 491 e 492 degli Annali dello scorso anno.

purazioni; nelle adinamiche i malati finivano con diarree colliquative, edemazie, effusioni, macie, vaste piaghe da decubito, per le quali usavansi topicamente il decotto di china canforato ed i tocchi di pietra. In somma le alterazioni cadaveriche furono le solite, cioè follicoli intestinali della regione ileocecale ingrossati, injettati, ulcerati, ventricolo flogosato, milza rammollita e color feccia di vino, polmoni inzuppati di sangue, in alcuni casi trasudamenti di siero nei ventricoli cerebrali.

Rare in proporzione furono le *febbri a periodo*, che variarono per rispetto al tipo, alla forma, alla gravezza; pochissime però, quanto a quest'ultima, col fare severo e precipitoso della perniciosa. La condizione gastrica e reumatica, fece in proposito osservare il dott. *Fornasini*, fu quella che si accompagnava più spesso alla condizione di periodo, e questa spiccava netta e d'ordinario a tipo terzanario allora soltanto che veniva rimossa la complicazione; ma pria che ciò succedesse, la febbre pertinente alla gastrica o alla reumatica, correndo continua, palliava le alternative dell'altra, la quale se cadea pur in sospetto, era sempre confusa dal consueto esacerbare e rimettere, che è nell'indole di tutte le febbri; eliminate che si fossero le complicazioni, il solfato amministrato in appresso guariva la superstite febbre a periodo. Regola impreteribile fu dunque di liberarle da ogni accompagnatura, la quale le rendea in certa guisa dipendenti; ciò posto, se la intermittente andava congiunta ad ingorgo o flogosi qualsiasi, occorrea premettere le sottrazioni di sangue adeguate al bisogno, come un purgativo se vi fosse stato gastricismo, salvo negli eventi minacciosi di perniciosa, ove ogni tardanza sarebbe stata rischiosa.

Frequenti furono le *diarree* e *dissenterie*, sostenute da irritazioni intestinali, che in molti casi si elevavano a vere entero-coliti, e in alcuni assunsero fino l'apparato fenomenologico del cholera asiatico. Nel trattamento, i medici, quasi d'un comune accordo, si affidarono ai cataplasmi emollienti,

alle bevande gommose, ai tamarindati, al blando metodo antiflogistico in somma, pochi vantaggi essendosi ricavati dagli oppiati, i quali tornarono anzi non rare volte di nocumento; talora corrispose la cura purgativa e l' ipecacuana; in alcuni casi gravi si vollero provare gli astringenti onde moderare la diarrea, come la radice di colombo, il tannino, il bismuto; la loro propinazione però altro non faceva che illudere il medico, frenando per qualche giorno le scorrenze di ventre, che non tardavano a comparire e ben più gravi di prima, di modo che il paziente non potea venir condotto a guarigione, se non ricorrendo di bel nuovo alle applicazioni di mignatte, alle bibite mucilaginose, e insistendo su questo metodo semplicissmo. Varii soldati francesi curati al campo con rimedii diretti appunto a frenare la diarrea, vennero condotti all' ospedale con sintomi gravissimi di entero-coliti complicate a fenomeni tifoidei. — Scarse, in confronto alle cause che avrebbero potuto ingenerarle, furono le *pneumoniti* e le *bronchiti*, più frequenti le febbri reumatiche, che facilmente cedevano ai salassi e a una cura deprimente più o meno energica a seconda delle speciali indicazioni.

Sul qual proposito anche i medici bresciani convennero nel dichiarare come, tanto in queste che nelle altre affezioni, i risultati siano stati felicissimi nei soldati italiani di preferenza ai francesi, e ciò per l'acclimatamento, per la robustezza loro, pel temperamento sanguigno, e quindi per la maggiore tolleranza ad un attivo trattamento, mentre invece nei francesi la tempra, l'indole, le abitudini, e forse i lunghi disagi che ne aveano impoverito l' organismo, non permettevano anche nelle gravi flogosi un largo spreco di sangue. Nè mancarono altresì di notare come la dieta del soldato francese generalmente lauta, e forse conveniente in patria per ragioni speciali legate al clima, agli usi, a dottrine terapeutiche, fosse ben altro che opportuna, anzi riuscisse dannosa in Italia, aggravandosi il male, di qualunque

indole fosse, al primo disordine dietetico e assumendo un andamento irregolare; di modo che quel vino, quelle frutta, quelle carni arrostite, quel miscuglio di cibi calefacenti, di cui credevano di non poter far senza, e che al di là delle Alpi sogliono venir prescritti senza discapito e probabilmente con vantaggio, furono in Italia causa prossima di funeste conseguenze. In ispecialità si potè osservare come le gastro-enteriti con diarrea o dissenteria, si mostrassero nei soldati francesi più ribelli che mai a tutti gli argomenti dell'arte, intolleranti com' erano della dieta e dell'astinenza dal vino. Nè solo i medici, ma anche i chirurghi ebbero a deplorare non poche morti fra gli operati francesi, essendo in essi radicata l'idea che si volessero lasciar morire di inedia, tanto che procuravansi cibi d' ogni natura, che inducevano poi infrenabili suppurazioni e febbri gastriche d'indole maligna. — Per esaurire l'argomento interessantissimo dei rapporti della nazionalità coi metodi curativi e col grado di reazione vitale, giova ricordare come anche a Brescia sia stata rimarcata quale causa di maggior mortalità negli Austriaci in confronto ai Franco-Sardi il loro avvilimento, e la loro ripugnanza, anzi avversione assoluta, ai suggerimenti medici e alle necessarie operazioni, massime nei primi tempi del loro ricovero; a cui si potrebbe aggiungere l' indole delle lesioni, la protratta permanenza sul campo di battaglia, le privazioni cui aveano durato le lunghe marcie, sotto il sollione, in genere poi il temperamento linfatico e la floscezza di loro fibra, le quali, se li rendono meno sensibili al dolore e più tolleranti alla disciplina, li privano altresì di quella energia di reazione morale e organica che avvalora e nobilita le masse popolari nelle stirpi latine (1).

---

(1) In tutti i modi la proporzione della mortalità nella sezione medica dovette essere limitatissima, giacchè se noi prendiamo le

Lasciando il campo delle malattie mediche per passare a quello di più diretto ed attuale interesse delle *lesioni esterne* è da premettersi come su 13,251 feriti siano state praticate 453 amputazioni in genere, di cui morirono 180; sei legature di grossi vasi colla perdita di 2 individui; quattro trapanazioni di cranio riuscite 3 volte felicemente; 25 disarticolazioni colla morte di 5 operati. Anche negli spedali di Brescia rarissime si riscontrarono le ferite d'arma bianca, che si limitarono negli austriaci a qualche colpo di bajonetta e a qualche lanciata alla testa, la pluralità essendo costituita da ferite d'arma da fuoco, con lesioni più o meno estese e profonde, a seconda della forma e della forza di impulso dei projettili, dove si spiegano e l'indole grave, e l'insorgere delle complicazioni, e le difficoltà che assiepavano la cura sempre lunga e faticosa. Nessuno potrà ignorare infatti quanto facile sia ad ottenersi la guarigione delle ferite di arma di taglio le quali, ove se ne escluda il pericolo dell'emorragia, sono in complesso più spaventose a vedersi che difficili a curarsi, mentre invece quelle indotte da palla, anche non complicate da frattura delle ossa, sono di solito accompagnate da comminuzioni delle parti molli, che si spappolano e si decompongono pria di poter venir eliminate, e da corpi stranieri, come scheggie ossee, lembi d'abito, che sviluppano in brev'ora una abbondante suppurazione, e diventano il fomite di quei focolai marciosi che finiscono a condurre l'infermo per lenta colliquazione alla tomba. Del resto troppo note sono le quistioni che uno studio più approfondito, un'esperienza più estesa, e i radicali perfezionamenti degli strumenti feritori fecero sorgere in-

---

cifre collettive dei primi sette spedali noi avressimo 190 morti su 9148 entrati, mentre invece se ne avrebbero 352 su 4189 ammalati di chirurgia. Poco più, poco meno, ove si sommassero le cifre di tutti gli altri spedali, noi potressimo ottenere l'identico rapporto fra gli entrati ed i morti per le due categorie.

torno a questa classe di lesioni, perchè sia qui d'uopo accennarle: ricorderemo fra le più interessanti quelle intorno alla direzione dei projettili conici e al loro tramite fra i varii tessuti; intorno al tempo più propizio per eseguire le amputazioni, le resezioni, le estrazioni di scheggie; intorno ai processi operativi, ai punti da preferirsi pel taglio, alla cura e prevenzione degli accidenti consecutivi. Nè di minor importanza sono le discussioni agitatesi in questi ultimi tempi intorno all'utilità della chirurgia conservatrice e alle indicazioni dell'amputazione in tutti quei casi in cui dal ferro del chirurgo pende la vita e l'avvenire d'un paziente e nei quali pesa sulle sue decisioni così grave responsabilità. Certo l'indole e lo scopo del presente lavoro non erano tali da potervi riscontrare novità di idee od un complesso di fatti che guidassero a brillanti soluzioni, e dassero luogo a raffronti e ad illazioni da cui ricavar luce e guida fra cotante dubbiezze; tali pagine lasciate in bianco fanno sorgere piuttosto tanto più vivo il desiderio di particolarizzate relazioni o di speciali monografie, in cui trattandosi d'una sperienza esercitata su campo sì vasto, non potranno a meno di imbattersi in qualcuno di simili postulati, e di concorrere con argomenti e con risultati più o meno estesi ed evidenti alla loro soluzione; in tutti i modi, per quanto esposte in veste troppo succinta, non mancano anche in questo libro notizie meritevolissime di venir prese in considerazione.

In quanto alle *amputazioni*, si potè osservare anche negli spedali di Brescia come le probabilità di esito felice fossero di gran lunga maggiori pegli operati nei primi giorni, cioè in prossimità all'epoca del ferimento, di quello che per gli altri operati a febbre di suppurazione già iniziata, succedendo di frequente in tali casi l'assorbimento purulento e la morte; la superiorità delle amputazioni primitive sulle secondarie è un fatto omai ammesso da tutti i chirurghi, risultando dai dati della statistica come la proporzione di loro riuscita superi della metà e persino dei due terzi i

risultati favorevoli delle amputazioni consecutive. Arrogi come si siano dovuti lamentare non pochi casi di ferite gravissime già passate in cancrena per ritardato e faticoso trasporto in città, elemento anche questo tutt'altro che da trascurarsi nel giudizio intorno all'esito più o meno felice delle cure, essendo ben altre le probabilità di successo nelle operazioni che si è obbligati a praticare a lunghe distanze, e quelle eseguite sul campo o nelle ambulanze di prima linea, senza che i feriti sieno stati esposti alle conseguenze del viaggio e delle scosse ripetute, nessuno potendo ignorare come l'assoluta immobilità sia una delle condizioni più importanti cui soddisfare onde ottenere il consolidamento delle fratture e la cicatrizzazione rapida e completa delle ferite. Del resto, se l'*infezione purulenta*, in varii casi con eruzione migliarosa cristallina, fu pei chirurghi di Brescia l'accidente più grave delle ferite e causa frequentissima di morte pegli amputati, fu questa una fatale complicazione che essi hanno avuto in comune con tutti, e che suole pur troppo verificarsi sotto le più disparate circostanze. E valga il vero, non è molto che da un chirurgo inglese venne (1) con gran studio compilata una serie di prospetti statistici allo scopo di mostrare i rapporti della mortalità dietro le varie operazioni, ricavandone i dati da fonti molteplici; ebbene, dalla tavola 6.ª risulterebbe come non meno di un quarto dei casi di amputazione primaria della gamba abbia dovuto soccombere dietro la sola pioemia.

Altra complicazione funestissima fu il *tetano*, di cui si ebbero 76 casi, colla guarigione di 5 soli. In vero fu rimarchevole la frequenza dei tetani che si svilupparono nei feriti della campagna di Lombardia, mentre invece a Parigi nelle sanguinose giornate di giugno su migliaja di fe-

---

(1) « The Mortality after Operations of Amputations of the Extremities », by *A. Sanson*. Prize Essay. London 1859.

riti a mala pena se ne ebbe a notare qualche raro caso, e *Scrive* nella campagna di Crimea, in quelle immense agglomerazioni di feriti, non ne potè riscontrare più di 30, tutti però letali. La comparsa fra noi di siffatta complicazione ad altro non si potrebbe imputare con qualche fondamento se non che agli sbilanci di temperatura piuttosto frequenti e risentiti sotto le nostre plaghe e in quell' epoca dell' anno, non potendosene accusare nè l' indole speciale delle ferite, nè i metodi di medicazione, meno poi la deficienza o la tardanza degli opportuni soccorsi. Quello poi che ci deve eccitare molto meno la maraviglia, si è la sua letalità, potendosi a mala pena chiamar rimedii quegli oppiati, quegli anestetici, propinati nei pochissimi casi seguiti da guarigione, ad altro non avendo essi contribuito che a rendere più valido il paziente a lottare contro l' azione spasmodica del male. Il tetano corre il suo stadio; esso ha un periodo di primordii, di acme, di attività intensa e di graduale declinazione; non di rado uccide pria che abbia raggiunto il suo punto culminante, talora spegne la vita per esaurimento durante il suo declinare, e nulla pare che valga a frenare il suo corso fatale. Il più che l' arte sinora abbia potuto fare è di guadagnar tempo durante la lotta, col non sottrarre all'infermo la necessaria vigoria, riparando ai sintomi minacciosi, del resto non aggiugnendo alimento all'incendio con applicazioni e con farmachi, che tutti hanno dal più al meno fallito. Infatti anche a Brescia se il tanto vantato cloroformio non presentò inconvenienti, non si ebbero nemmeno casi ben constatati di guarigione, nei quali siasi potuto attribuire molta efficacia alla sua virtù anestetica, la quale indusse bensì una mitigazione momentanea, giammai una diminuzione permanente, definitiva, delle contrazioni spasmodiche, sia in quanto alla frequenza, sia in quanto alla durata.

I fatali accidenti consecutivi alle grandi operazioni avranno dovuto senz' altro moderare in molti l' impazienza del-

l'amputare, e mettere sempre più in evidenza l'utilità d'una savia chirurgia conservatrice. E valga il vero nei rendiconti dei varii spedali abbiamo potuto rilevare nei casi così svariati di ferite d'arma a fuoco, frequentissime, per non dire innumerevoli, le estrazioni di projettili, o di scheggie, o di frammenti ossei; come pure casi di ferite complicate a frattura delle ossa condotte felicemente a completa guarigione la mercè di apparati contentivi, a piano inclinato, ad estensione permanente, essendosi riusciti in tal modo a conservare integro l'arto, e ad ottenere il trionfo più completo e consolante per un chirurgo. Il dott. *Isnard*, medico principale francese, che tanto si distinse per zelo e perizia negli spedali di Brescia, oltre all'avere in alcuni feriti praticata con esito felice la trapanazione del cranio, in uno fra gli altri ridonando all'istante la vita alla parte destra del corpo paralizzata, operò in non pochi casi con fausto successo la resezione delle ossa e dei capi articolari; e anche il nostro *Bertani*, per ricordare su queste pagine un nome che risveglia così vive simpatie, praticava coll'esito più felice in un volontario la resezione di ambedue le ossa della gamba destra. — In generale negli operati e feriti non si deviò mai da una cura moderatamente antiflogistica, come quella che meglio favoriva la cicatrizzazione, ed era di meno impulso alla infezione purulenta che non la cura stimolante e la dieta lauta, verso la quale i medici francesi propendono forse troppo facilmente.

Per la più parte mortali riuscirono le ferite penetranti nell'addome, mentre scamparono alcuni nei quali il projettile era penetrato nel torace; si ebbe però un caso di ferita da palla nel ventre con lesione degli intestini, ano contro natura, indi chiusura e guarigione. Non poche ferite gravissime della faccia con frattura di ossa guarirono in modo mirabile; fra gli altri merita di essere ricordato il caso d'una palla che, penetrando dal lato sinistro del naso,

fratturava le ossa e la mascella superiore, uscendo dall'angolo della mandibola destra, infiggendo una grossa scheggia d'osso nella lingua, donde usciva dopo venti giorni colla completa guarigione dell'infermo; come pure l'altro di una ferita che trapassava la faccia dal zigoma sinistro al destro, guarita in 45 giorni, ed infine quello d'un africano in cui il projettile penetrato dall'occhio sinistro era uscito per l'orecchio, e che, ad onta della consecutiva meningite, guariva perfettamente.

Nè deve essere passata sotto silenzio l'idea espressa da alcuni chirurghi che l'uso del cloroformio, al quale mai sempre ricorsero nelle gravi operazioni, ben altro che inceppare il processo di cicatrizzazione, abbia in qualche caso contribuito a moderare in appresso la reazione febbrile. Noi, senza elevare a tanto i vantaggi di questo mirabile sussidio, ammettiamo pienamente che non vi sia spediente di lui più idoneo a moderare gli acerbi dolori delle ferite, a calmare la reazione nervosa sotto l'atto operativo, e che la sua applicazione all'intento di ottenere l'insensibilità completa, potrà indurre ben di rado, seppur mai, accidenti pericolosi od irreparabili ogni quàl volta sia praticata colla necessaria vigilanza e prudenza, e nei casi soltanto in cui l'indole della malattia e le condizioni dal paziente il concedono.

Sinora noi non abbiamo fatto che considerare questo libro sotto l'aspetto dell'arte, trascegliendo e raggruppando i fatti e le illazioni a misura che ci si presentavano davanti, ed esprimendo liberamente i nostri desiderii per un più ampio e complessivo sviluppo della storia medica di questa memoranda campagna; le pagine però del cav. *Gualla* non sono un mero inventario scientifico, ed a ben altro pretendono che al merito di un resoconto statistico, in cui l'aridità delle cifre e la sequenza dei dati abbiano a far tacere le generose espansioni del cuore. Esse sono altresì un tributo di memore affetto che egli ha voluto pagare ai suoi

concittadini, i quali, fiduciosi nella sua attività e patriotismo, a lui affidarono una così difficile ed importante missione, e sono nello stesso tempo una cordiale stretta di mano che pria di staccarsene egli volle dare ai tanti colleghi che volonterosi alla prima chiamata subito a lui dintorno si raccolsero, quasi compagni nella battaglia, e lo coadjuvarono nell'arduo cómpito, seco lui gareggiando soltanto di zelo e di abnegazione, lieti di aver potuto la mercè di un accordo così raro ed insperato compiere in tutta la sua ampiezza al loro dovere e come medici e come cittadini. Ma qui di buon grado cediamo la parola all' egregio Autore, giacchè, per quanto zelatori dell'arte e di tutto ciò che ne estolle la dignità, noi non potressimo trovare espressioni più vere e schiettamente espressive di quelle che a lui suggeriva il cuore commosso tuttavia dalla memoria della fratellevole cooperazione. « Io non ricorderò, dice il cav. *Guaila*, accennando a quanto fecero in quei solenni momenti i suoi concittadini, io non ricorderò che i membri della medica famiglia, molti dei quali spiegarono un' energia e una attività veramente straordinaria, moltiplicandosi quasi all' aumento dei bisogni; molti di essi durarono imperterriti giorno e notte, alternando le fatiche operative e di medicatura per 15 e più ore di continuo; non un lamento, non un dissidio in 40 e più ospedali tra un numero non piccolo di più che 140 tra medici e chirurghi; scomparsa ogni suscettività ed ogni differenza di grado accademico, consigliandosi fraternamente all'intento d'una migliore riuscita dell' ospedale loro affidato; i direttori non servirsi di questo titolo che per corrispondere colla Direzione generale, del resto uguali agli altri, assumendosi quasi tutti uno scomparto in propria cura; una fraterna armonia in ogni cosa, un consigliarsi pacato fra loro nei casi più gravi, risolvere colla massima calma le operazioni più indicate; unica ambizione di tutti la più sollecita ed esatta medicatura dei malati, la prosperità e l' ordine possibilmente per-

fetto del loro stabilimento speciale, il conseguimento di risultati più soddisfacenti delle cure intraprese. Aggiungete le cure prestate a domicilio a 300 ufficiali feriti e ricoverati presso famiglie private, che per paura di perdere i loro ospiti, a stento, dopo replicati inviti, e con minaccie quasi di multa, si indussero a notificarli, medicature che portavano naturalmente un dispendio non piccolo di forze e di tempo, e vi formerete un' idea dell'operosità più unica che rara dei miei valorosi colleghi ».

Lode agli uomini di cuore i quali hanno saputo mantenersi all' altezza delle circostanze, ma riserviamo la nostra simpatia al benemerito che, facendo emergere i meriti dei colleghi, e postergando quella individualità da cui altri non valse ad emanciparsi, seppe con franchezza e calore pari alla giustizia della causa proclamare i nuovi titoli che l'arte erasi guadagnata alla stima e alla riconoscenza dell' umanità! *B.*

Lettera del dottore ANDREA CRISTOFORI al chiariss. signor dottore *Giacomo Sangalli*, *professore d'anatomia patologica nella Regia Università di Pavia* (1).

Nel fascicolo di luglio dei nostri « Annali universali di medicina », pervenutomi solo a questi ultimi giorni, Ella fece inserire una nota col titolo seguente: = Il passato e l'avvenire della Scuola d' anatomia patologica nell'Università di Pavia = nella qual nota, fra l'altre cose che punto non mi risguardano, attribuisce a me la causa, per cui in quell'ospitale non potè *stabilire il dominio materiale* (sic) della scuola anzidetta, giacchè in quanto al *dominio*

---

(1) L'imparzialità giornalistica, e la legge sulla stampa ci fanno un obbligo della inserzione della presente lettera.
La Redazione.

scientifico, ciò le rispose, siccome asserisce, *più facilmente*. Ella mi contrappone l'esempio dell'egregio mio collega cav. *Verga*, e dice meravigliando, che mentre questi bramava di avere presso l'ospitale suo l'insegnamento dell'anatomia patologica, io al contrario *coltivava il pensiero* che altrove dal mio si trasportasse. Tali asserzioni contengono, signor professore, una verità e una menzogna ad un tempo, perchè se Ella *non ha potuto ottenere opportune condizioni materiali per istruire*, tanto non è derivato da contrarietà ch'io mi abbia avuto mai ai suoi scientifici o materiali divisamenti; bensì da assoluta mancanza di spazj, oltre quelli che nell'ospitale di Pavia furono ordinati a deposito dei cadaveri ed alle sezioni loro. Non deve certamente essere sfuggito alla sua memoria con quanta premura io siami anzi fino dal bel principio adoperato nel mettere a disposizione sua i locali esistenti con disagio degli stessi nostri medici, i quali per tale nostra occupazione non posson più farvi con libertà le operazioni loro; nè deve avere dimenticato come l'opera mia non sia venuta meno nel far eseguire, a sua richiesta, quelle poche riforme che potevano rendere in qualche modo servibile un luogo ch' io sono il primo a chiamare veramente detestabile nel più stretto rigore della parola. Ella anche non dovrebbe ignorare che per superiore incarico il Regolamento disciplinare della scuola si fece dal direttore dello studio e da me affinchè le fosse, temporariamente almeno, assicurato il sito, ed Ella non avesse ad incontrare ostacoli di sorta alcuna nell'esercizio delle sue funzioni. Ma la sconvenienza del sito si fece vieppiù sentire in processo di tempo per difetto di luce e di spazio, fuori affatto di proporzione col numero dei giovani che vi dovevano intervenire. Fu allora che col signor Rettore Magnifico alla testa di Commissione numerosa, alla quale Ella pure appartenne, fu percorso in diverse occasioni tutto l'ospitale, e frugato in ogni senso e sopra e sotto, terminando la faticosa ispezione coll'assoluto convincimento che in nessun'altra parte la scuola d'anatomia patologica avrebbe potuto essere collocata. In tale stato di cose, dovendosi anche una volta finirla coll'attuale depositorio dei cadaveri, che fra gli altri vezzi ha quello pure d'essere immediatamente sotto gli occhi e il naso delle povere incinte raccolte in Clinica ostetrica, io proposi di stabilirlo altrove, indicando a tale uopo parte di quel casone, che fu in altro tempo

l'ospitale degl'incurabili. L'additato luogo fu veduto anche da Lei, sig. professore, e trovato acconcio, almeno per ciò che è in sè medesimo, col raro e prezioso vantaggio d'essere rimoto dalle abitazioni e d'avere la sua bella fronte rivolta all'aperta campagna, in vicinanza ad una porta della città da cui il Campo santo non è gran fatto lontano. Ma è sacramentale, così almeno si predica, che la scuola d'anatomia patologica debba essere compresa nell'ospitale, od al medesimo attigua; e però trovata incongrua la per altro non grande distanza che intercede fra lo stabilimento e il luogo proposto, si tornò a gettare l'irrequieto sguardo sull'ospitale, quasi dovesse esservi quello che realmente non v'era. Io le richiamo cose, signor professore, che sa al pari di me; cose, io dico, che abbiamo insieme discorse un gran numero di volte, quando Ella nell'ufficio direttoriale aveva la gentilezza di favorirmi di tempo in tempo delle graziose e spontanee sue visite. Ma e perchè dunque parlando Ella al cospetto del Pubblico ha ora il coraggio di affermare ch'io la ho contrariata, mentre ho fatto invece tutto il mio possibile per secondare i suoi desiderj? Avrebbe Ella colto questo momento per meglio produrre un effetto? O la proposizione da Lei emessa di trasportare a Milano la scuola d'anatomia patologica non rivelerebbe per avventura la risposta cagione di così strano procedere? A convincere poi chiunque della sorpresa che Ella ha fatto alla buona fede dei suoi lettori, voglio richiamare il *protocollo* che solennemente si stese nelle stanze d'ufficio del signor delegato Borroni, col di Lei intervanto, dei signori Rettore Magnifico, Podestà, Medico provinciale, Professore supplente di clinica medica e di me. Il protocollo fu dettato dallo stesso signor Borroni, ch'io per cagion d'onore nominerò sempre, e tutti gl'intervenuti lo sottoscrissero. Ora che cosa recava un tale atto? Recava precisamente questo, che riconosciuta nell'ospitale la impossibilità di assegnarvi un luogo per la di Lei scuola, rendevasi necessario che il detto stabilimento facesse il sagrificio d'una parte del suo fabbricato, quella cioè che quasi si addossa alle ragioni universitarie, e contiene ora le infermerie chirurgiche femminile e l'abitazione delle Dedicate, per ricevere in iscambio il palazzo del Maino, che l'erario avrebbe comperato e dato in compenso della perdita, a cui l'ospitale stesso sarebbe andato incontro. Se coll'avere aderito a questo progetto abbia io mostrato, signor pro-

fessore, di avversarla, lascierò che decidano tutti coloro che avranno la pazienza di leggere questa lettera. Tanto è ciò lontano dal vero, che in quei giorni non mi mancarono censori, i quali mi appuntarono d'essermi lasciato troppo facilmente trascorrere a quella certo non piccola concessione. Non estraneo agli studj, ho tenuto sempre in gran conto la pubblica istruzione; e per ciò che da me è dipeso, lungi dall'opporre ostacoli, ho del mio meglio cercato di togliere quelli, che mai potevano attraversarla. Ma si concluda, in grazia di queste pagine, che ad altre ben più importanti materie devono essere riservate. Ella che dice di avere visitato i più cospicui ospitali d'Italia, e doveva aggiugnere, anche di Vienna, dove ha ricevuto la sua perfezione, a buon dritto ripeta, essere supremo bisogno della sua scuola, che siavi provveduto con altri più confacenti locali. Ma non venga a dire al Pubblico ch' io le abbia mai creato difficoltà, per non asserir cosa che da cento irrefragabili testimonianze può essere, signor professore, apertamente smentita.

Aggradisca, ecc.

Bonate, 29 ottobre 1859.

Ricerche statistiche sulle cause della mortalità eccessiva dei soldati in pace ed in guerra; *del dott.* Tholozan. — L'Autore giovandosi delle statistiche più complete sopra questo argomento, quali sono quelle pubblicate alcuni anni addietro dal colonnello Bulloch ed, or fa un anno, da una Commissione incaricata dal governo inglese dell'esame delle principali questioni risguardanti la igiene militare, discute in una recente sua scrittura sul valore delle varie cause di aumento di mortalità nei soldati, risultante dalle cifre esposte nei lavori statistici precitati. Dai diversi ragguagli comparativi deduce egli, in opposizione alle conclusioni della Commissione inglese, che l'aumento di mortalità nei militari, rispetto a quella delle altre classi sociali, non sia da attribuirsi nè agli esercizii all'aperto, nè alla natura del clima delle città da essi abitate, nè alla qualità del cibo e dell'abbigliamento, agenti igienici codesti ben più opportunamente regolati pel soldato inglese che non per l'operajo civile. Potrà forse dirsi che le veglie e il servizio notturno sieno

cause potenti di malattia e di mortalità. Ma perchè nol sono del pari pei stampatori i quali passano sei notti sopra sette al lavoro? Si può opporre che il servizio notturno si esercita dai stampatori in locali ben riparati, mentre le sentinelle delle armate sono esposte all'aria. Ma i *policemen* di Londra sostengono essi pure il servizio di notte all'aria aperta, e non pertanto la loro mortalità è minore di quella dei soldati; è minore perfino nella classe dei minatori i quali travagliano sotterra di giorno e di notte. Quale adunque è la causa, domanda il dott. *Tholozan*, di una mortalità così insolita che aggravasi sopra 60,000 uomini di truppa, dispersa a frazioni di 1000, in mezzo a 28 milioni di abitanti e in una delle contrade le più salubri di Europa? Il servizio notturno non ispiega l'aumento dei decessi; lo spiega forse la inconvenienza degli esercizii e delle occupazioni, la intemperanza, il libertinaggio, la agglomerazione nelle caserme, la insufficienza di ventilazione, il difetto della alimentazione? Viene esso determinato da una sola fra tante cause, o molte di esse cooperano a produrlo? Se nelle statistiche si avesse avuto cura di precisare quali morbi furono causa di morte, se si avesse dippoi confrontato questo resoconto così particolareggiato dei decessi dell'armata con quello dei decessi delle professioni civili, un fatto ne sarebbe emerso di grande importanza per la igiene e per l'eziologia, quello cioè dell'aumento nei militari della cifra delle affezioni croniche dell'apparecchio respiratorio. Nelle statistiche inglesi queste affezioni sono designate nove volte sopra dieci col nome di sputo sanguigno, di tisi, di catarro cronico, di asma. Nelle armate francesi si osserva lo stesso fatto ed in proporzioni tanto marcate quanto nelle inglesi. La cifra delle affezioni croniche o subacute degli organi respiratorii sorpassa tutte le previsioni; le malattie tubercolose acute sono esse pure molto numerose. L'eccesso della mortalità e l'aumento delle malattie tubercolari fu attribuito dalla Commissione inglese a viziatura dell'aria delle caserme, all'affollamento, alla insufficienza della ventilazione, fondandosi sulla osservazione della mortalità non eccedente quella della popolazione civile, nella armata indigena delle Indie, che mai non ebbe caserme, e nei *cipays*, i quali dormono per lo più all'aperto. Altrettanto potrebbe dirsi della tisi polmonare nell'armata persiana, ma questa malattia è però rara nella Persia. Egli è ancora da notare

che la tisi, così comune nell'armata inglese, fu pressochè nulla in quelle truppe che sostennero la guerra di Oriente, e lo fu del pari nelle francesi; il che prova ancora una volta che nè le fatiche eccessive, nè un più pesante servizio di notte, nè la insufficienza delle vesti e degli alimenti, nè il freddo umido, circostanze queste verificatesi in quella guerra, sono la causa delle malattie tubercolari delle armate. Ricorda a questo proposito il dott. *Tholozan* di avere fatto già rimarcare nelle sue ricerche sulle malattie delle armate d'Oriente, siccome negli inverni 1854-55, egli osservasse di rado la febbre tifoidea, tanto frequente negli spedali militari in tempo di pace, nonchè le febbri eruttive, il vajuolo, la rosolia, la scarlattina, il reumatismo articolare acuto. Quali sono adunque, si domanda egli, queste condizioni eziologiche speciali alla vita di guarnigione, e che non esistono d'ordinario fra le armate in campagna? Si vorrà forse incolpare l'affollamento dei militari nelle caserme, in confronto della vita libera ed all'aria aperta che conducono in guerra? Ma l'agglomeramento delle masse umane, in tempo di guerra e sotto le tende, è molto maggiore. Questo può spiegare in molta parte lo sviluppo dello scorbuto, della dissenteria e soprattutto del tifo delle armate. Ma non potrà dirsi causa vera ed unica delle affezioni tubercolari, le quali dovrebbero, se ciò fosse, infierire assai più nelle armate durante la guerra (1). Probabilmente havvi nelle caserme e nella vita di guarnigione un'assieme di condizioni che traggono seco le affezioni tubercolari, le quali è a studiarsi se possano essere esattamente nello stato attuale della scienza definite e precisate. Si è già notato più sopra che le malattie croniche dell'apparato

---

(1) Oltre a molti altri argomenti, qui sarebbe a ricordare che l'agglomeramento delle masse umane durante la guerra, per quanto lungo e stazionario, è però sempre temporario, mutabile e congiunto a molte altre circostanze del tutto speciali; mentre l'affollamento e l'ingombro delle caserme nella vita di guarnigione è metodico e permanente. Non è dunque a maravigliare se analoghe cause o analogo complesso di cause agenti bruscamente e validamente sieno fomite precipuo in campagna del tifo, dello scorbuto, della dissenteria, e per converso agenti lentamente ma perennemente nella vita di guarnigione, sieno fomite precipuo di affezioni tubercolari.

respiratorio costituiscono in gran parte l'eccesso della mortalità, ma non sono le sole a produrre tale risultato; vi concorrono inoltre le febbri tifoidee, il cholera, la diarrea, la dissenteria, le febbri eruttive. Con le teorie accreditate in igiene ed in patologia fa meraviglia il vedere che venga attribuita a mancanza di ventilazione e a un certo grado di affollamento una proporzione più considerevole di malattie croniche polmonari anzichè di febbri tifoidee. Perchè la viziatura lenta dell'atmosfera in luoghi abitati da troppe persone non potrebbe produrre tanto le malattie tubercolari come le febbri essenziali? Ma v'ha di più; le misure igieniniche che fanno scomparire le une e le altre, sono le stesse. Nelle città nelle quali la popolazione è soverchia e la mortalità eccessiva, le malattie che più signoreggiano sono le febbri e le affezioni tubercolari. Se si tolga l'affollamento, l'ingombro, cessa la enorme proporzione dei decessi. L'Autore cita qui alcuni fatti a prova del suo asserto, dietro i quali rimanendogli provato che gli stessi mezzi convengono così ad allontanare le febbri contagiose e le epidemie come le malattie tubercolari, si crede in obbligo di additare la illusione nella quale furono fino ad ora i patologhi e gli igienisti, per avere voluto trovare nell'affollamento e nel difetto di ventilazione la sola e vera causa delle malattie tifiche. La storia mostra avervi casi di epidemie nei quali fallirono le più giuste previsioni della scienza, dirette secondo quei principii eziologici; e ne ha registrato altri di febbri eruttive, di cholera, di dissenteria, le quali in certi periodi poterono svilupparsi ed infierire nelle migliori condizioni igieniche. In causa di quelle vedute, fu negletto lo studio dei rapporti eziologici che uniscono fra loro malattie determinate da condizioni analoghe, e che scompajono cogli stessi mezzi profilattici. Conclude l'Autore il suo lavoro col notare siccome le più importanti sue osservazioni e quelle pubblicate di recente riguardo all'igiene, alla statistica, ed alle malattie delle armate, conducano ad ammettere che l'aumento considerevole delle morti in tempo di pace è specialmente occasionato da lesioni polmonari di un carattere speciale. Queste lesioni, che egli vuole effetto di una diatesi specifica, si sviluppano nelle condizioni di affollamento, d'ingombro, di vita in comune, particolari alle caserme. Fino ad ora la scienza non ha potuto cogliere le differenze che esistono fra queste condizioni e

quelle in mezzo a cui si sviluppano le febbri eruttive e le tifoidee. I mezzi però acconci a diminuire lo sviluppo di queste ultime malattie, sono adatti a combattere pur anco la tisi endemica delle armate. Il rimedio adunque profilattico di tali affezioni è più facile che non si pensasse; e consiste nell'applicazione alle caserme di tutti quei mezzi profilattici riconosciuti efficaci contro le malattie tendenti ad assumere carattere epidemico. (*Gaz. méd.* e *Gazz. med it.*, *Prov. Venete, anno* 2.°, *N.°* 10, 1859).

Svenimenti che sopraggiungono nelle truppe in marcia durante i grandi calori. — Questo argomento è stato discusso in una conferenza avuta dagli ufficiali sanitarii a Brusselles. Ecco come è stata risolta. Quando al principiare d'una rivista, gli uomini, immobili e senza aver subìto veruna fatica, cadono nei ranghi, presentano quasi sempre i fenomeni d'una sincope.

Quando all'incontro, nelle marcie e nelle manovre, gli uomini sono esauriti dal calore e dalla stanchezza, la loro respirazione diventa ben presto incompleta e insufficiente, e si produce uno stato di asfissia lenta e progressiva, che termina col porre l'individuo nella impossibilità di continuare la sua marcia.

Allora si osserva una grande debolezza del polso e della respirazione, la risoluzione delle forze muscolari, ed una sospensione più o meno completa delle funzioni del sistema nervoso. Bisogna in questi casi sbarazzare il paziente di tutto ciò che molesta la respirazione, porlo all'ombra, colla testa un poco elevata, risvegliare l'azione nervosa con delle lozioni fredde alla faccia e frizioni eccitanti. La sanguigna generale non sembra indicata nei primi momenti, perchè potrebbe dare l'ultimo crollo all'esaurimento delle forze. Tuttavia, un piccolo salasso di 3 a 4 oncie, eseguito quando i primi mezzi rimasero inefficaci a rianimare il malato, può tornar utile evacuando una parte del sangue fortemente carbonizzato e facilitando così la reazione. (*Arch. belg. de méd. mil.*).

Linguaggio degli alienati. — La maggior parte degli alienisti ha segnalato le principali particolarità del linguaggio degli alienati; e, non ha guari, *Parchappe* ne fece cenno nella sua

Memoria: *Sulla sintomatologia della pazzia.* Ora il dott. *Martini* e il dott. *Brosius* hanno stimato che l'argomento fosse tutt'altro che esaurito, e ne trattarono diffusamente ciascheduno in una Memoria di cui riassumeremo qui gli argomenti principali. Quasi tutti gli alienati, dice il dott. *Martini*, si creano un linguaggio loro proprio, e che serba tenore con taluna delle loro precedenti abitudini. Questo linguaggio col quale s'industriano a manifestare le loro impressioni, consiste il più di sovente in sillabe radicali delle quali essi completano il senso con una intonazione tutta speciale. Questo linguaggio coincide inoltre con una mimica che avvalora e compie, a così dire, questa simbolica espressione, sia delle loro sensazioni, sia dei deliranti loro concetti. Allora la si potrebbe dire una cantilena senza parole. L'inversione delle sillabe, l'accozzamento delle interpunzioni, le molteplici inflessioni della voce, le grida gutturali sono in moltissimi casi i precipui elementi di questo linguaggio mimo-espressivo, che si potrebbe talvolta chiamare una poesia delirante musicata. In un caso di demenza secondaria con panofobia il linguaggio del malato era ridotto ad un breve numero di sillabe ch'egli ripeteva incessantemente quand'era sovreccitato, vocalizzandole e *solfeggiandole* in modo da alternare le note basse colle acute. Queste varietà d'intonazione sono molto più frequenti nei paesi in cui il canto forma, a così dire, una specie di idiosincrasia popolare.

Rispetto alle modificazioni del linguaggio, il dott. *Brosius* partisce gli alienati in due categorie: l'una comprende i difetti del linguaggio, l'altra le stranezze e le singolarità. Nei primi la modificazione è un sintoma di lesione dell'azione motrice, nei secondi è l'espressione della loro psichica situazione.

Gli idioti congeniti mancano solitamente della parola. Questi individui adoperano la voce per piangere, gridare, ma non per articolare parole intelligibili, sia che v'abbia paralisi primordiale dell'organo, sia che la mancanza di ogni virtualità intellettuale abbia spento il bisogno di pronunciare parole. Questi idioti non fanno udire che suoni gutturali senza alcuna significazione o rispondenza ad un pensiero. Gli organi vocali non arrivano ad educarsi alquanto se non in coloro che subiscono più tardi influenze suscettibili a perfezionare i loro sensi e i loro rapporti col mondo esterno, e allora emettono suoni più o meno intelligibili e articolano

i nomi degli oggetti che loro cadono immediatamente sotto i sensi. Ma le emozioni e le impressioni non si esprimono con nessuna parola, e non si manifestano che con suoni confusi, associati ad una mimica quasi convulsiva.

Non è raro di vedere mancare la parola nell'alienazione mentale, propriamente detta, come la si osserva mancare, in modo continuo o intermittente, nella demenza e nella imbecillità. Il solo movimento percettibile è un sorriso fatuo o un girare degli occhi, indicante che la percezione non giunse fino all'anima completamente separata dal mondo esterno. L'attitudine organica della parola esiste, ma essa manca dello stimolo necessario, poichè la percezione è ottusa, o lo stato psichico si oppone alla sua manifestazione.

La paralisi dei muscoli appartenenti all'organo della parola è uno dei sintomi principali della demenza paralitica. Quella dei nervi ipoglosso e facciale produce delle anomalie, che comprendono anche le influenze psichiche e interessano ora la parola, ora l'articolazione, ora la voce, risultandone il balbettare, il barbugliare, lo scilinguare, il tremito della voce, ecc. La difficoltà nei movimenti di articolazione è sintoma di paralisi della lingua più caratteristico che la deviazione di quest'organo, non sempre incompatibile colla salute. I malati balbettano e quando hanno a pronunciare consonanti, le quali addomandino una certa precisione di movimento, si avverte in essi una tardezza e pesantezza nella lingua quale si osserva negli ubbriachi. Il malato non è più in istato che di produrre un solo suono alla volta, nè può seguire una serie di articolazioni con velocità quasi continuata; epperò la parola perde la sua vivacità d'espressione, perchè l'aria sfugge dalla laringe senza essere simultaneamente diretta pei movimenti della lingua contro i denti e il palato. Egli è per la paralisi del nervo ipoglosso che la parola diviene sorda, locchè si osserva specialmente nell'ultimo stadio della demenza paralitica. Il mutamento della voce può inoltre dipendere da paralisi dei muscoli della lingua e delle labbra, che più non si prestano a dirigere la vocalizzazione prodotta dalla glottide, né possono produrre i movimenti proprii a trasformare questa vocalizzazione preparatoria in articolazione distinta. La articolazione debole e monotoma della parola si lega di sovente alla depressione morale degli ammalati. Nella intonazione dell'*a* questa anomalia

si nota più marcatamente. La difficoltà momentanea di pronunciare certe consonanti e il barbugliamento o la balbuzie che ne risulta, incontrasi anche talfiata nello stato di salute come nella paralisi; ma qualsiasi rassomiglianza che questi fenomeni ponno presentare nei due casi, non per tanto differiscono, non solo in certe particolarità della loro manifestazione, ma anche, e sopratutto, nelle loro condizioni organiche. Talora questa balbuzie si trasforma in una parola tremula, la di cui vocale non può che difficilmente cadere sulla consonante terminale. Ciò che contribuisce inoltre a rendere la pronuncia dei paralitici più difettosa, si è l'indebolimento progressivo della virtualità intellettuale. Le idee sono lente nel formarsi, sono fugaci, e, intantochè l'ammalato pronuncia il cominciamento della sua frase, ne dimentica la fine. Questo fatto si osserva non solo nella demenza, ma ancora nella mania, quando il malato passa rapidamente da una idea all'altra, sfiorandole appena.

Non meno rimarchevoli negli alienati sono le modificazioni della modalità dei toni, corrispondenti più o meno allo stato mentale. Pel rapporto che esiste fra la estensione data a certe espressioni ed i pensieri dominanti, le differenze di inflessioni nella articolazione di alcune parole, più o meno distanti fra loro, danno al discorso un che di patetico, di sentimentale, e caratterizzano bene la disposizione alle commozioni d'animo, così negli ammalati come nei sani. Quando, per l'opposto, nelle forme secondarie della pazzia, manca la chiarezza del giudizio, la forza del sentimento affettivo, la parola perde anche il suo accento, diviene monotona, e le parole si seguono, senza differenze di inflessione; il linguaggio, a dir breve, ha perduta del tutto la sua fisonomia. In molti alienati, e massime nei maniaci, l'intonazione è più alta, maggiore l'ampiezza della voce, mentre nel melanconico, è fioca e lamentevole. Nell'uno v'ha la voce della collera, nell'altro quella del dolore. Queste modificazioni variamente graduate, si risentono inoltre delle idee predominanti che preoccupano gli ammalati, e che informano le diverse manifestazioni del sentimento della personalità.

Circa alla speditezza del discorrere ed alla rapidità della elocuzione, è a notare che quando le idee si formano sollecitamente, la loro espressione non è meno pronta, e la parola si fa languida, se al contrario l'ammalato trovisi sotto influenze deprimenti. Molto

più, la elocuzione si modifica nello stesso individuo, giusta le modificazioni e i mutamenti del sentimento personale. Quando l'esaltamento tocca al furore, la speditezza di parola e di accento del maniaco si cangia ben tosto in una confusione che manifestasi per un modo di articolare stretto ed incompleto. Questo fatto ha il suo riscontro nella lentezza di articolazione prodotta da influenze deprimenti, di maniera che le parole pronunciate sono divise l'una dall'altra da un intervallo.

È poi una osservazione curiosa negli alienati, quella dell'uso che alcuni di essi fanno di espressioni, di parole del tutto nuove od in senso diverso dall'ordinario. V'hanno dei modi di dire proprii di essi, che si sentono in tutti gli asili, che in alcuni casi costituiscono, per così dire, il preludio fatale di ogni recrudescenza degli accessi. Egli è specialmente negli allucinati che rimarcasi questo neologismo corrispondente a dei nuovi concetti.

Infine il linguaggio degli alienati componesi ben di sovente di espressioni senza alcun senso e che nemmeno corrispondono ad un concetto delirante. Le grida stesse non sono in rapporto con alcuna sensazione. Non v'ha talora fra le parole che si seguono che delle relazioni di desinenza, e la mimica che le accompagna non ha alcuna significanza effettiva. Ciò rimarcasi di frequente nei periodi di agitazione estrema, nei quali l'associazione delle idee divenne in qualche modo impossibile. Le inversioni nella costruzione delle frasi, quelle delle lettere e delle parole sono fenomeni abbastanza frequenti, sopratutto allorchè il delirio è complicato a vivo esaltamento. Negli onanisti il linguaggio è spesso ricco in avverbii, in aggettivi, in pleonasmi, quando però questa funesta abitudine non ha peranco indebolita la reazione intellettuale.

Per ultimo certi dementi, ed anche alcuni maniaci, rispondono ripetendo le stesse parole, state loro dirette. È come il riflesso di un suono, un eco pallido e scolorato. Questo argomento è fecondo di osservazioni interessanti e per quanto l'abbia sviluppato l'Autore, può dirsi abbia egli tracciata appena, più che percorsa la via. Ma l'analisi che noi demmo di questo lavoro, ci pare tanto più utile, trovandovi nozioni proprie ad estendere la semejottica differenziale delle diverse forme della pazzia. (*Ann. méd. psych.*, e *Gazz. méd. It. prov. venete*, anno 2.°, n.° 13 del 1859).

Sulla patologia della alterazione mentale derivante da infezione sifilitica; *del dott.* Chapin. — L'Autore arguisce che la deficiente nutrizione del cervello risultante dalla diatesi sifilitica pervertisca la sua nutrizione normale in tal grado da indurre l'insania. La nutrizione pervertita indotta dall'azione a lungo protratta della causa morbifica, la perdita del sonno, il dolore ed altre circostanze concomitanti la sifilide costituzionale, accagionano dapprima una mutazione nel carattere, nelle affezioni e nel morale dell'individuo, che trapassano gradatamente alle forme più gravi di alterazione mentale. L'aberrazione mentale può derivare non solo dagli effetti della cachessia sifilitica sul cervello, ma da una affezione sifilitica diretta di alcune delle parti intra-craniche. « La struttura fibrosa della dura madre, il tessuto fibro-sieroso della aracnoide, il periostio e le ossa craniche, sono singolarmente e collettivamente esposti alla infiammazione sifilitica, la quale non presenta in sè stessa caratteri diversi da quelli osservati allorquando vengono affetti tessuti fibrosi in altre regioni. Ora per la loro prossimità e per la relazione ch'essi tengono colla massa nervosa, non può accadere una grave lesione della prima, senza che l'ultima ne rimanga influenzata ». — L'Autore si estende intorno agli effetti della infiammazione sifilitica sulla dura madre, siccome la parte più di frequenti interessata; ma non può esporre risultati cadaverici. Le sue idee relativamente alla patologia di alcune forme di aberrazione mentale sono appoggiate ad una serie di casi, in parte tratti dalla sua esperienza personale, in parte da quella d'altri scrittori, nei quali la diminuzione della alienazione mentale avvenne in coincidenza coll'effetto del trattamento mercuriale od altro, diretto a combattere i sintomi sifilitici che eransi manifestati. (*The American Journal of Insanity; Jan.* 1859).

Sulla correità nei ferimenti in rapporto alla medicina legale; *del dott.* Carmine Elena. — L'Autore pubblicò non ha guari delle osservazioni sopra due casi speciali di medicina criminale, nell'uno de' quali interessava alla difesa di dimostrare che le lesioni costitutive del fatto criminoso erano opera di un solo, nell'altro invece risultavano dalla cooperazione di più feritori. Fa precedere ad essi un lagno pel silenzio tenuto dai trattatisti di medicina legale sulle questioni di complicità o correità

criminale, e sostiene l' utilità di far riconoscere alcune volte male addebitato a più d'uno il misfatto di un solo, o male addebitato ad un solo il misfatto di più. Termina le sue osservazioni, deducendo i riflessi che seguono dai due casi precitati:

Che trattandosi di ferite prodotte da arma bianca, l'uso di più armi in un dato ferimento suppone più feritori, e viceversa.

Che l'impiego di più armi in un dato ferimento può desumersi dalle seguenti circostanze insieme unite:

a) Diversa dimensione delle ferite, quando ciò risulti indipendente da diversa natura, resistenza dei tessuti, profondità, inclinazione e simili delle ferite.

b) Diversa direzione delle ferite, massime per ciò che spetta alla direzione verticale.

c) Marcata diversità della natura dei margini delle ferite.

Che la esistenza di ferite in parti opposte del corpo e quando appunto tra le ferite dell' una e dell'altra parte si verifichino le suindicate note differenziali, porge fondamento di correità. Non così invece quando le ferite si presentino tutte in una parte molto circoscritta del corpo.

Che il fatto di più ferite, senza alcuna traccia di violenza in altre parti del corpo, fa sospettare che il ferimento sia stato perpetrato con agevolezza e però col concorso di più rei, mentre invece se le traccie di una difesa piuttosto lunga accennano in genere alla mancanza di correità, ciò sarebbe tanto più quando fra le molte lesioni che fanno prova di una lunga resistenza alcune e leggiere se ne rinvenissero prodotte da istrumento feritore. È allora infatti evidente come l' arma sia resa meno efficace per la maggiore resistenza che la vittima vale ad opporre contro un solo assassino.

Che trattandosi di lesioni prodotte senza alcun istrumento feritore, deesi ammettere che gli assassini abbiano tenuto lungamente afferrata e costretta la vittima, perchè la stessa non avesse modo a sfuggire o riparare le loro violenze. Vuolsi però indagare se sia possibile riconoscere qual parte della vittima sia rimasta così violentemente costretta ed in qual modo, per vedere se in quei rapporti un' altra sola mano bastasse a produrre le lesioni rinvenute nelle restanti parti del corpo, o a ciò si richiedessero invece le mani di uno o più correi.

Che le maggiori traccie di contrasto e difesa hanno sopratutto a riscontrarsi nelle estremità, specialmente superiori. Ciò stante, quando in un genere di ferimento od omicidio, che ammette da parte della vittima una lunga resistenza, si trovi ad esempio una delle estremità superiori immune da qualsiasi traccia di violenza, è a sospettar molto che due, e non più, fossero le mani violente ed omicide.

Che ne' casi testè indicati non deesi trascurare di riconoscere se sopra il corpo di più o di un solo degli imputati del fatto criminoso sussistano le vestigia della difesa che loro avrebbe opposto la vittima, ritenendo che le lesioni rinvenute sui pretesi autori del fatto addomandano analoghe riflessioni a quelle sopra esposte a riguardo della vittima. Egli è in questo senso che, ad esempio, poche e leggiere lesioni sul corpo di un imputato supporrebbero che la difesa fosse stata resa meno efficace per maggior numero di assassini, e che oltre a ciò i danni della resistenza fossero stati più ripartiti, mentre invece molte e più gravi lesioni suppongono che la difesa fosse meno inceppata e se ne riversassero i danni sopra di un solo assassino.

Dichiara da ultimo l'Autore non avere le esposte considerazioni rapporto alle ferite prodotte da armi da fuoco. Queste possono presentare maggiori difficoltà alla soluzione del problema per essere inattendibili o prossochè tali i criterii desumibili dalla ubicazione, dimensione, direzione, natura delle ferite e dai rapporti di ferito a feritore. (*Gaz. degli osp. di Genova*, aprile e maggio, 1859, e *Gazz. med. It. Prov. Venete*).

Ricerche cliniche sull' ascoltazione della testa; *del sig.* Enrico Roger. (*Estratto d'una Memoria letta all'Accad. di med. di Parigi, l'11 ott.* 1859). — Incomincia il sig. *Roger* col ricordare che l'idea d'applicare l'ascoltazione alla diagnosi delle malattie cerebrali appartiene al dott. *Fisher*, di Boston. In appresso cita i lavori successivi di *Withney*, di *Hennig*, di *Leipsick*, controllandoli coi risultati della osservazione propria.

Dopo aver tracciate le regole della ascoltazione della testa, indicato i rumori normali e anormali che si percepiscono sul cranio, dopo aver descritto segnatamente il *soffio cefalico*, i suoi ca-

ratteri, la sua causa fisica, e averne precisato la significazione patologica e il suo valore in semeiotica, termina colle seguenti conclusioni, che scaturiscono dall'analisi di più di 300 osservazioni.

« *Conclusioni generali. — Valore dell'ascoltazione del capo.* — Mentre la stetoscopia rivela al clinico, per le affezioni dei polmoni e del cuore, numerosi rumori anormali, importanti e talvolta patognomonici, l'ascoltazione della testa non fa constatare l'esistenza che di un sol rumore: il *soffio cefalico*; non avvi nè *egofonia cerebrale*, caratteristica d'uno spandimento nel cervello, nè battiti particolari all'apoplessia, nè verun altro rumore intrinseco.

« Avvi almeno qualche affezione dell'encefalo, che possa essere riconosciuta in modo alquanto certo, in virtù della percezione di questo soffio? Non ve n'ha alcuno, come lo si scorge da quasi tutti i capitoli della nostra Memoria. Mancante nella maggioranza dei casi nella meningite, nelle convulsioni, ecc., il rumore anormale non si mostrò che in alcuni infanti affetti da idrocefalo cronico, e non si mostrò con bastevole costanza perchè fosse lecito di trasformarlo in un segno degli spandimenti del cervello; dalla sua presenza, quanto dalla sua assenza, non si saprebbe concludere alla esistenza d'una affezione cerebrale qualsiasi; di modochè, a dir vero, l'ascoltazione della testa non offre utilità alcuna, laddove parrebbe doverne presentare naturalmente maggiore.

« All'incontro, questa stessa ascoltazione rende inattesi servigi nella diagnosi delle alterazioni del sangue, poichè, come venne da noi provato con numerosi esempii, si può, dalla presenza del soffio cefalico nei neonati e nei bambini lattanti, concludere all'esistenza d'una anemia, d'un rachitismo nel periodo di invasione o di stato. L'ascoltazione della testa presenta, per questo caso speciale, anche maggior vantaggio di quella dei vasi del collo; essa è d'una applicazione più facile; spesso mi è stato possibile di ascoltare sul cranio dei fanciulli che si rifiutavano ostinatamente all'ascoltazione delle regioni laterali del collo, e che la rendevano impraticabile coi loro movimenti e colle loro grida; più di una volta io ho potuto procedere a questa operazione durante il sonno dei neonati, o durante l'allattamento, allorchè l'esame delle carotidi sarebbe stato certamente impossibile.

« L'ascoltazione della testa vien qui a confermare, riguardo ai

giovani, le leggi di relazione scoperte da *Bouillaud* ed *Andral* per gli adulti, fra i rumori vascolari e le alterazioni di elementi costitutivi del sangue.

« I servigi che l'ascoltazione del cervello può rendere alla semeiotica sono ancor più ristretti; mentre la scoperta di *Laënnec* e le sue molteplici applicazioni giovano ai malati d'ogni età, ai vegliardi come agli adulti ed agli infanti, l'ascoltazione cerebrale non saprebbe essere di qualche vantaggio che nei soggetti giovanissimi; essa non è effettuabile che in un brevissimo limite di età, e questo limite è imposto dalla chiusura delle fontanelle, che, ossificandosi, formano una barriera ai suoni che non possono oltrepassare. Dopo la loro ossificazione, la percezione del soffio cefalico diventa eccezionale, di modo che l'esplorazione stetoscopica non è realmente applicabile ai malati che nelle tre prime età della vita ».

Dopo aver giudicato colla clinica il valore dell'ascoltazione della testa nella semeiologia delle malattie del cervello, dopo aver riconosciuto che questo modo di esplorazione fisica non porge che risultati negativi, il sig. *Roger* adduce alcuni fatti di ascoltazione cerebrale e di patologia infantile da lui appresi nelle presenti ricerche, fatti che gli sembrano nuovi e di un certo interesse pratico; e li riassume alla fine della sua Memoria. Essi sono i seguenti:

1.° L'esistenza di un soffio cefalico nella cloro-anemia dei soggetti giovanissimi, soffio assai frequente, mentr'è affatto eccezionale nelle affezioni dell'encefalo;

2.° La natura di questo soffio che è, in tutti i casi, un rumore collegato ad una alterazione del sangue, un rumore inorganico e non organico;

3.° La frequenza della cloro-anemia nel primo anno della vita ed all'epoca della dentizione;

4.° La frequenza parimenti inavvertita della anemia nella tosse ferina;

5.° La possibilità di riconoscere assai per tempo, colla ascoltazione del cranio, l'alterazione del liquido sanguigno, e per conseguenza di combatterlo in vita; ciò che non è di lieve importanza nella età infantile, nella quale ogni causa di debilitazione dell'economia può riescire, soprattutto se avvi predisposizione, alla tubercolósi generale;

6.° La frequenza, se non la costanza, del soffio cefalico nel rachitismo;

7.° La dimostrazione per mezzo di questo soffio e dei suoi caratteri, della natura del rachitismo, che deve essere considerato non già come un male localizzato al sistema osseo, ma come una alterazione del sangue, come una malattia che affetta l'intero organismo.

8.° La constatazione, mediante cifre precise, dell'epoca in cui le fontanelle cominciano a chiudersi (a 10 mesi nel quarto dei soggetti); di quella in cui la chiusura dev'essere completa (da 2 a 5 anni in qnasi tutti i casi); cognizione che non è senza importanza dal doppio punto di vista della patologia e della medicina legale: da un lato, infatti, constatare una chiusura tardiva delle fontanelle, è riconoscere, nello stesso tempo, un ritardo arrecato alla circolazione generale, e per conseguenza annunziare la imminenza della rachitide o del principio d'un idrocefalo, e, per converso, verificare una chiusura precoce delle suture e delle fontanelle, è l'essere in grado di prevedere la possibilità d'un microcefalo e d'una idiozia consecutiva; d'altro lato, la determinazione dello stato delle fontanelle ad una data epoca dell'infanzia può servire al medico-legale per fissare, in modo molto approssimativo, l'età di un bambino, o per risolvere una questione di identità. (*Journ. du Progrès, N.° 11 del* 1859).

Ispezione della cavità faringo-nasale e dei meati nasali col mezzo di piccoli specchi; *del prof.* Czermak. (*Estratto*). — Al prof. *Czermak* spetta il merito di aver tolto all'obblio la proposta primitiva di *Garcia* di facilitare e portare a maggiore esattezza le diagnosi delle malattie della laringe per mezzo di specchi. Già sin dallo scorso anno pubblicò egli su tale argomento una breve Memoria nella *Medizinishe Wochenschrift* di Vienna, della quale il dott. *Angelo Bossi* fè un cenno nel vol. 164 di questi Annali. In seguito di tempo il prelodato professore non si stancò a ripetere indagini e prove d'ogni fatta sia sul cadavere che sul vivo, e a studiare ogni possibile mezzo di semplificazione e di miglioramento negli stromenti speculatori, affin di giungere possibilmente a togliere il più di quei molti ostacoli che alla pratica applicazione di essi si opponevano. In una serie di

numeri del succitato giornale egli ne venne esponendo i risultati mano mano che per lui si ottenevano, ma di questi noi non vogliamo per ora tener parola, comecchè l'argomento abbisogni di ulteriori esperienze e di una più larga sanzione per meritare d'essere risguardato quale una compiuta conquista della pratica, ed esser perciò riandato in questo periodico, il quale dando a suo tempo contezza del nuovo amminicolo diagnostico, rispose bastevolmente alla propria missione.

Bensì vogliamo in quella vece far menzione di altra recente Memoria pubblicata nel precitato giornale viennese dallo stesso prof. *Czermak* su tema al sumentovato per strettissimi legami congiunto, vale a dire sull'uso di uno o più specchi all'ispezione della cavità faringo-nasale e delle narici posteriori. Avvertiamo però i lettori che la nuova proposta del professore riposa sinora più presto su solide ragioni di anatomia e di fisico-ottica, che su reali risultamenti d'esperienza. Non ch'egli non si cimentasse a pazienti prove e riprove, ma queste non sempre gli sortivano pari all'aspettazione, nè gli diedero facoltà a positive conclusioni, sia sui meccanismi da trarsi in opera, che sugli effetti finali della loro applicazione.

Comunque siasi, gli sforzi del professore di Pesth vogliono esser menzionati, perchè la perseveranza illuminata e calma è ben di rado che cada a vuoto, e d'altro canto un fioco barlume di novità, l'indizio sfumato d'un principio, riescono di frequenti germe fecondo allo sviluppo d'una scoperta, o almeno al completamento di essa fra le mani di qualche altra mente inventrice e speculativa. Noi viviamo in tempi di positive e reali aspirazioni: il progresso nelle scienze fisico-meccaniche è tanto, che nulla meraviglia se anche nella troppo ipotetica medicina si agita e ferve il desiderio all'emancipazione dall'astratta induzione e dal subbiettivo, e se imperioso si fa sentire il bisogno a maggiori conquiste di mezzi materiali che servono al medico di sostegno e guida nello studio e nella ricerca dei morbi.

Il prof. *Czermak* esordisce coll'indicare, che *Wilde* già sin dal 1855 scrisse d'aver tentato l'uso d'uno specchio ad ispezione delle aperture delle trombe Eustachiane. Ora da simile letteraria cognizione, e dal riflesso dei noti rapporti anatomici delle cavità site dinnanzi e dietro alle narici posteriori col cavo buccale, e da

alcuni passaggeri tentativi praticati su lui medesimo, mosse la persuasione, che l'ispezionamento di queste riposte regioni fosse pur possibile. Nelle prime prove fatte su sè stesso il professore si servì di certo specchio, ch'egli avea già prima ideato e fatto eseguire per esaminare la propria laringe, e di cui consegnò la descrizione e il disegno nel volume XXIV delle Memorie dell'Accademia Imp. di Vienna, N.° 12, 1858. Apprestò egli dunque il tutto nella guisa stessa che per l'ispezione della laringe, e si giovò d'un fil di ferro resistente ripiegato all'estremità in forma d'uncino o piccola spatola per raccogliere il velo pendulo e trarlo all'innanzi e all'insù. (Il professore vuole che nell'atto di afferrarlo, il velo si trovi in istato di spontaneo rilassamento, e dice che ciò facilmente si ottiene purchè si intuoni una vocale fortemente nasalizzata). Dopo ciò egli introdusse un piccolo specchio da laringe riscaldato e avente la superficie rivolta all'insu, e lo fe' passare di sotto al velo pendulo rialzato di maniera, ch'egli dovesse gettare i raggi lucidi nel cavo faringo-nasale e riflettere le immagini delle parti rischiarate.

Col mezzo di tali amminicoli egli giunse a vedere con tutta chiarezza tratti delle proprie narici posteriori, del setto, delle turbinate, della parte posteriore del velo ed altro. Più tardi però per non esser obbligato ad adoperare ambe le mani, l'uno coll'uncino del palato, l'altro collo specchio laringeo, e a suddividere perciò la propria attenzione, il professore si fe' costruire una cannula metallica ripiegata su sè stessa ad angolo retto, e nella cui flessura stava collocato sotto un'angolo di 45° uno specchio ovale d'acciaio. Delle due braccia risultanti di questo strumento, il più corto, misurante sol poche linee e tagliato obbliquamente, venia introdotto per di dietro al velo nel cavo faringo-nasale; pel braccio più lungo cadea la luce all'indentro.

Senonchè ben presto si palesò la necessità di trasmutare la maggior parte del braccio lungo della cannula in un semicanale allo scopo di ottener maggior luce, e procurarsi un più largo orizzonte sullo specchietto ovale. Parve eziandio utile di togliere interamente il braccio corto della cannula, e sostituirvi una piastrella verticale fissata a un anello abbracciante e scorrente sul braccio lungo della cannula stessa, con che facilitavasi d'assai l'introduzione dello strumento dietro al velo pendulo. Per tal guisa

ne risultò un' apparecchio che riuniva in una sol cosa l' uncino pel palato e lo specchietto, e poteva essere retto con sicurezza da una sola mano. A più facile e chiara intelligenza di esso soggiungeremo, che la piastrella quando lo strumento vien introdotto la si spinge all' innanzi e la si addossa allo specchio, e che entromesso che sia, la si ritira d' alquanto mediante un piccolo filo di ferro che scorre al disotto della cannula e si fissa all' anello su cui è impiantata essa piastrella, e così ne sorge la debita distanza fra questa, che mantiene respinto e rialzato il palato molle, e lo specchio che deve ricevere e ripercuotere i raggi lucidi.

Con simile strumento, sebbene d'alcun poco ancora incompleto, il professore potè eseguire con successo degli esperimenti prima su sè medesimo, e poscia anche su d'un ammalato. Dalla inclinazione e posizione mutabile di esso dipende la varietà delle immagini che si ottengono dalle parti esplorate. — In seguito di tempo il professore, per meglio orientarsi nell' osservazione di regioni rinchiuse, com' anco per poter misurare la portata dell' intero metodo d' esplorazione, intraprese degli esperimenti sulla testa d' un cadavere, e si convinse che per l' accennata guisa non solo si può scorgere la superficie posteriore del velo pendulo, le pareti del cavo faringo-nasale sino allo sfenoide e al cercine delle aperture Eustachiane, ma eziandio spingere lo sguardo sino ai canali nasali e alle conche attraverso le narici posteriori.

La base o pavimento della cavità nasale e il meato inferiore non si presentarono alla vista del professore, ma egli ritiene ciò ottenibile con due specchi de' quali il superiore verrebbe a riflettersi colle raccolte immagini nell' inferiore. — Egli osserva pure che con una forte illuminazione delle narici esterne si può nel cadavere avere un magnifico rischiaramento delle parti interne.

Le difficoltà che si oppongono al pratico attuamento dell' ispezione della cavità nasale per la via delle narici posteriori, e di quella della cavità faringo-nasale sono per asserzione del nostro professore più notevoli e ripugnanti di quelle che si opposero tanto a lungo alla laringoscopia; senonchè val pure la pena, continua egli, che si tenti se anche quelle sieno come queste superabili per valore di perseveranza e d' esercizio.

Chiude finalmente la sua Memoria coll' asserire, essersi in un certo numero di casi convinto che l' applicazione dell' uncino o

della piastrella è dal palato molto più facilmente sopportata che *a priori* non si attenda; ed essere l'idea del doppio strumento da lui suggerito di molti ed opportuni eseguimenti e modificazioni capace. Dott. *A. Agostini.*

Tracheotomia per un sassello caduto nelle vie aeree; *del prof.* Schuh. (*Estratto*). — A una fanciulletta di due anni e mezzo, figlia di un medico viennese, scivolò in gola uno de' sassolini con cui stava giocando. Due ore dopo l'accaduto è portata alla scuola clinica del prof. *Schuh;* l'assistente la visita pel primo e afferma aver percepito colla sovrapposizione della mano l'ascendere e discendere di un corpo straniero, il che un solo quarto d'ora più tardi il professore non può più verificare, essendosi nel breve frattempo formato un'enfisema cellulare, che partendo dalla forca dello sterno andava più e più dilatandosi. La respirazione era difficoltata, l'atto dell'espirazione succedeva a scosse, e manifesto era che la pietruccia si addossava alla glottide e la chiudeva. L'enfisema cresceva di minuto in minuto, in pochi momenti la faccia intumidiva a divenir irreconoscibile, e già incapace all'aprirsi era l'occhio destro, laonde urgente ed imperiosa mostravasi la rimozione del corpo straniero.

Si praticò un lungo taglio della cute e del sottoposto cellulare dal margine superiore della cartilagine tiroidea sino alla forca dello sterno; le vene anche le più minute ormai molto distese gettavan sangue e dovettero esser legate in gran numero. Trovandosi la fanciulla assai inquieta, fu mestieri sopirla con un pò di cloroformio; quindi stante la crassizie della ghiandola tiroidea non potendosi aprire una via al disopra di essa con un taglio della cartilagine criccoidea e della parte superiore della trachea, il professore pose in quella vece allo scoperto la trachea al disotto con tutta facilità. La prima puntura fu eseguita coll'istromento di *Thompson*, poscia si allargò la ferita con un gamautte bottonuto, il che bastò a far sporgere la pietruccia, e lasciarla prendere colle dita. La parte superiore della fatta apertura fu riunita con liste di cerotto adesivo, la inferiore dovette rimaner libera, giacchè era mestieri una escita all'aria, che dal polmone erasi fatto strada nel mediastino, e da questo continuava a sortire. Si pose un pezzo di spugna sulla ferita aperta, e la fanciulla fu messa a giacere orizzon-

talmente senza appoggio alla testa, e ciò all'intento di mantenere per la risultante distensione ravvicinati i margini dell'artificiale apertura.

Il sassolino estratto avea una forma tetraedrica, e misurava 3 buone linee in larghezza, e dalle 5 alle 6 in lunghezza.

L'ammalata dopo l'operazione restò tranquilla, nè fu molestata da tosse o escreato. La prima notte un pò inquieta; febbre moderata al dì susseguente, ma la respirazione si fa regolarmente, sparisce l'enfisema al collo perfettamente, non del tutto alla faccia. Al terzo giorno appena rimarcabile la febbre, le palpebre affatto sgonfie: alla ferita filacce in luogo della spugna. Al mutare delle filacce si udiva ancora un lieve soffio sotto l'espirazione: vi si rimediò coprendo la ferita con una fasciatura. Nei giorni consecutivi la suppurazione seguì regolare, la bambina giocava, era vispa, prendeva cibi liquidi, e al sesto giorno venia riconsegnata al padre. Dieci giorni dopo l'operazione la ferita era chiusa, e d'indi a pochi altri completa la cicatrizzazione.

Il professore *Schuh* accompagna questa relazione di alcune osservazioni che noi volentieri pel loro interesse ripetiamo integralmente.

« Questo caso, scriv'egli, offre un sommo interesse non solo per l'esito straordinariamente prospero dell'operazione, per cui si rimosse il pericolo di morte dipendente dall'influenza del corpo straniero, ma specialmente per l'enfisema, il quale si sviluppò subito dopo la caduta della pietra nella trachea, e in corto tempo si allargò meravigliosamente. La prima idea era che la pietra potesse aver de' margini acuti, e che l'aria si fosse fatto strada nelle circostanze di traverso la ferita da lei operata alla parte anteriore delle trachee. Ma siccome la pietra mostrò de' margini arrotondati, perciò si dovette abbandonare cotal spiegazione, e null'altro rimase che l'ammissione d'un'enfisema polmonale interlobulare, il quale dovea essersi formato subito dopo la caduta del sassolino nelle vie aeree in conseguenza allo sforzo del polmone. L'aria si distese nello spazio interpleuritico, e colà dietro e lungo lo sterno trovò la sua via all'insu verso il collo. A dir vero cotali enfisemi si riscontrano di rado nelle necroscopie di quei casi in cui precedette o una forte dispnea o la morte per soffocazione, ma per simili motivi io non riscontrai lo spandimento dell'aria

mai a tal grado come nel nostro caso. Una gran rarità però dev' essere l'enfisema interlobulare e del tessuto cellulare dipendente da corpi stranieri penetrati nelle vie aeree, perchè persino nel trattato di *Paolo Aroussohn*, il quale raccolse più di cento casi di corpi stranieri caduti nelle vie aeree, non si fa parola di ciò. Per la chirurgia operativa poi questo sintoma dell'enfisema è di sommo rilievo, perch' esso richiede d' urgenza la immediata intrapresa dell' operazione. Una volta che gl' incomodi di respirazione sien tolti mediante la rimozione del corpo straniero, le piccolissime ferite prodotte nelle vescicole polmonali superficiali si chiudono da sè, mentre l' aria effusa vien riassorbita come lo dimostra il caso qui comunicato ». (*Wiener medizinische Wochenschrift*).

Dott. *A. Agostini.*

Del percloruro di ferro nella cura delle piaghe dette purulenti; *del dott.* Terreil. (*Nota com. all'Accad. fr. delle scienze, il 16 agosto* 1859). — Il percloruro di ferro in soluzione affatto neutra e molto concentrata, possiede la proprietà non solo di coagulare i liquidi albuminosi, qualunque ne sia la natura, ma ben anco di arrestarne la putrefazione e di operare la disinfezione, quando spandono un cattivo odore. Si conservarono per alcuni mesi albumina d'uova, sangue ed altri liquidi albuminosi, senza che offrissero traccie di decomposizione, dopo essere stati coagulati in questo modo.

È facile spiegarsi in questo caso il modo d' agire del percloruro di ferro, sapendo che tale composto contrae una combinazione coll'albumina, combinazione imputrescibile, nella quale l'albumina è modificata dal cloro che le cede il percloruro di ferro che passa allo stato di protocloruro, come lo indicano i reagenti.

L'uso del percloruro di ferro negli ospedali, benchè molto diffuso oggidì come emostatico, non ha reso ancora tutti i servigi che si debbono attendere da questo reagente, perchè il percloruro di ferro che si adopera negli ospedali è sempre misto ad una grande proporzione d'acido libero, che, distruggendo l'efficacia del percloruro, arreca contemporaneamente la sua azione corrosiva sulle parti organiche che gli son poste a contatto. Credo adunque importante di indicare la composizione di una soluzione di per-

cloruro di ferro, che presenta tutti i vantaggi che se ne possono attendere:

Percloruro di ferro anidro cristall. 20 grammi od 1 parte
Acqua distill. . . . . 80 » o 4 parti

Questa soluzione emostatica, adoperata in istato di concentrazione o allungata del suo volume d'acqua, opera la coagulazione e la disinfezione dei liquidi purulenti che scolano dalle piaghe di cattiva indole, e forse la loro guarigione, come conseguenza dell'uso continuato a lungo del percloruro di ferro.

Dell'influenza dei preparati mercuriali sulla secrezione della bile; *del dott.* Giorgio Scott. — L'Autore riferisce i dettagli di alcuni esperimenti intrapresi sui cani per accertarsi se i preparati mercuriali aumentano realmente lo scolo della bile, come si è creduto generalmente sin qui. In questi esperimenti il dutto comune coledoco fu legato, e la cistifellea fu aperta perchè tutta la bile secreta potesse sfuggire all'esterno. Venne dessa raccolta in un apparecchio costrutto espressamente ed il calomelano essendo stato somministrato a diversi periodi, la quantità della secreta bile fu notata accuratamente. In primo luogo, d'altronde, il dott. *Scott* accertò la quantità normale della bile secreta dal fegato di un cane nelle 24 ore. La quantità sommava in una media di tre giorni a 2572·562 grani di bile al giorno, il peso medio del cane essendo di 70 libbre, e la quantità totale del nutrimento di 7000 grani, e della bevanda di 90 oncie, o 8312·5 grani di latte.

Nel determinare gli effetti del calomelano sulla secrezione della bile, il dott. *Scott* calcola la quantità media della bile secreta in 24 ore due giorni prima della somministrazione della sostanza, e quindi la quantità media secreta in 24 ore, due giorni dopo che fu dato il calomelano. Il calomelano venne dato ogni volta dopo aver raccolto la bile del mattino, e perciò l'effetto della medicina si spiegò sulla bile del giorno consecutivo a quello in cui fu pòrta. I quattro esperimenti eseguiti dal dott. *Scott* rendono tutti lo stesso risultato piuttosto paradossale — ossia, che *fuvvi diminuzione nella quantità della bile fluida e dei suoi componenti solidi dopo la somministrazione di larghe dosi di calomelano.*

Sebbene il sig. *Scott* ritenga che sarebbe temerario l'avventurare una decisa opinione dietro i risultati di quattro esperimenti, nondimeno, qualora venissero confermati da ulteriori e più variate ricerche, ne verrebbe scossa di molto la credenza universale che il calomelano in dosi larghe e purgative aumenta l'afflusso della bile. Bisogna inoltre riflettere che, sebbene il calomelano non aumenti la dose della bile nel cane, non havvi motivo perchè ciò debba avvenire anche nell'uomo, e che, se il mercurio non eccita il fegato ad un aumento di secrezione nello stato sano dell'organo, non possa farlo in condizioni morbose. Ma se la prima obbiezione fosse vera, essa dovrebbe elevarsi contro i risultati degli esperimenti sugli animali inferiori per verificare l'azione dei veleni o di alcuni articoli di materia medica. Relativamente alla seconda obbiezione, nulla di analogo occorre nell'azione dei medicinali sopra altri organi, e sembra inverosimile il supporre che ciò che diminuisce il flusso della bile in una condizione normale del fegato, debba aumentarlo in uno stato morboso di quest' organo. S'egli è l'effetto puramente purgativo del calomelano che produce la diminuzione nella secrezione della bile, o qualche azione specifica, dovrà esser deciso da ulteriori esperimenti. Avvi anche materia per una nuova inchiesta, ed è, se piccole e frequenti dosi di calomelano, continuate per lungo tempo, in modo da produrre l'azione specifica del mercurio sull'organismo, non possano realmente aumentare la secrezione biliare. (*Beale's Archives of Medicine, N.º* 3).

Dei disinfettanti utilizzati in medicina, dal punto di vista dell'igiene e della terapia; *del dott.* Ossian Fleury. — *Conclusioni*;

1.º I disinfettanti possono, secondo il loro modo di agire, essere divisi in chimici, meccanici, misti.

2.º I primi agiscono per *combinazione diretta* o per *sostituzione* d'uno dei loro elementi ad uno di quelli del corpo che si vuol decomporre. — Per combinazione diretta agiscono gli acidi, gli alcali, i sali metallici solubili di ferro, zinco, piombo, rame, ecc.; per sostituzione agiscono il cloro, i cloruri d'ossidi, gli ipocloriti, l'iodio, ecc.

3.º I disinfettanti i quali debbono la loro proprietà ad un fe-

nomeno meccanico, operano sia per l'*assorbimento* delle mollecole dei gaz odoranti o dei corpi putrefatti; in questo caso sono le diverse specie di carboni, le polveri di china, di cannella, il gesso, l'argilla, i corpi porosi in generale; sia per *sostituzione di odore*; tale è il fatto degli aromi, degli olii essenziali, della canfora.

4.° Abbiamo designato sotto il nome di disinfettanti misti quelli che hanno una doppia azione: *assorbimento* e *combinazione chimica*, la calce per esempio; *assorbimento e sostituzione di odore*, i catrami.

5.° I corpi che si svolgono durante la putrefazione sono molto complessi.

6.° Se le esperienze fatte colla polvere di gesso e di coaltar non hanno sempre corrisposto a quanto si poteva attenderne, rimane tuttavia evidente che, in molte circostanze, la terapeutica dovrà ottenerne un felice soccorso. Ai sigg. *Corne* e *Demeaux* spetterà la gloria di aver destata l'attenzione dei pratici sovra una questione che interessa in sì alto punto la intiera umanità. (*Arch. gén. de méd.*, oct. 1859).

Sull'avvelenamento pel fosforo; *del sig.* Poggiale. — Conclusioni di un rapporto letto il 6 settembre 1859 all'Accademia di Medicina di Parigi, in suo nome ed a quello dei sigg. *Chevallier* e *Devergie*:

1.° Il fosforo infiamma i tessuti che tocca; può anche bruciarli e disorganizzarli. In questo caso, l'infiammazione che determina basta per rendere conto della morte.

2.° Ma questi accidenti non sono una condizione indispensabile perchè il fosforo produca la morte; risulta, infatti, da un gran numero di esperienze, che gli animali, dopo aver preso quantità considerevoli di fosforo, non hanno presentato veruna traccia d'infiammazione. In questo caso noi ammettiamo ch'esso è assorbito, o allo stato di corpo semplice, o sotto la forma d'una combinazione acida.

3.° Gli acidi del fosforo non sono velenosi. Essi non determinano, come gli acidi possenti, degli accidenti gravi se non quando sono concentrati.

4.° Il fosforo introdotto nello stomaco dà luogo ad accidenti varii, secondo ch'egli è fuso nell'acqua, disciolto negli olii, sotto forma di polvere o in cilindri.

5.° Nella ricerca del fosforo nei casi di avvelenamento, importa innanzi tutto di assicurarsi se le materie sospette contengono del fosforo allo stato libero. Se non si giunge ad isolarlo, bisogna tentar di produrre il fenomeno della fosforescenza, col mezzo del metodo di *Mitscherlich*.

6.° Si cerca e si dosa in seguito l'acido fosforico e gli acidi inferiori del fosforo. Il perito non deve pronunziarsi se non se quando ha riconosciuta la presenza del fosforo in natura o pel luccicare fosforescente.

7.° Il numero degli avvelenamenti con paste fosforate e coi zolfanelli si moltiplica talmente da alcuni anni, che importa di prendere le più severe misure per rimediare a questo danno. Noi esprimiamo il voto che, nella fabbricazione dei zolfanelli, abbiasi a sostituire al fosforo ordinario il fosforo rosso, che non è velenoso.

Collirio per favorire la risoluzione dell'ipopio; *del dott.* Rivaud-Landrau.

Acqua dolce	125	grammi
Tintura d'iodio	15	goccie
Joduro di potassio	5	centigr.

L'Autore adopera con vantaggio questo collirio, per indurre il riassorbimento di certe piccole effusioni purulenti della camera anteriore, sopraggiunte durante una infiammazione della camera interna dell'occhio. Questo rimedio non deve porsi in uso che nel periodo di declinazione della flemmasia. (*Gaz. méd. de Lyon*).

Soluzione contro la dismenorrea; *del signor* Fanner. —

Resina di guajaco		
Balsamo del Canadà, ana	30	grammi
Essenza di sassafras	3	»
Sublimato corrosivo	1	gr. 30 centig.
Alcool	250	grammi

F. S. A. — 10 a 12 goccie in un bicchier d'acqua. (*Mon. des Hôpitaux*).

Sulle proprietà tossiche dell'olio etereo di elemi; *del dott.* Mannkopff. — L'olio etereo di elemi si ot-

tiene dalla resina di elemi, apportata dal Brasile e dal Yucatan. Si trova nella resina in proporzioni molto variabili, ma per media può essere considerato siccome esistente in quantità di circa sei per cento. L'olio è trasparente, quasi incoloro, di un odore che non è spiacevole, e di un sapore alquanto acre ed amaro. È insolubile nell'acqua, ma si discioglie molto facilmente nell'alcool e nell'etere. Secondo *Stenhouse* ed *Hevil*, l'analisi dell'olio d'elemi dà la formota 5C 8H.

Il dott. *Mannkopff* eseguì una serie di esperienze sopra i conigli e le rane, nell'intento di verificare l'azione di quest'olio sulla economia animale. Nei conigli, l'olio fu injettato nello stomaco per mezzo di un catetere elastico; nelle rane, si ebbe ricorso in parte alla stessa operazione, ma in alcune l'olio fu injettato sotto la pelle del dorso. In pochi casi l'olio fu applicato localmente in date parti delle rane.

Le conclusioni tratte dall'Autore sull'azione dell'olio d'elemi negli animali sono le seguenti: che quando viene applicato al tubo gastro-enterico, produce erosioni emorragiche e numerosi disturbi funzionali nel ventricolo; e nelle intestina, aumenta l'azione peristaltica e la sensazione di dolore, seguìta da paralisi ed anestesia. L'olio agisce in modo analogo quando è applicato direttamente. Dopo l'assorbimento paralizza la porzione sensoria del sistema nervoso ed il nervo vago. Quindi ne deriva: 1.° Acceleramento ed aumento di forza nei moti del cuore, e di conseguenza accresciuta diuresi, connessa con una infiammazione del rene più o meno estesa, e forse della vescica, prodotta da una irritazione specifica del veleno, e sensazione di sete. 2.° Diminuzione e graduata soppressione della respirazione prodotta dalla atelectasia e dallo svuotamento dei polmoni, e diminuzione di temperatura, con la quale la deficiente nutrizione è associata siccome causa. In seconda linea, quando si è prodotta alla fine la paralisi del cuore, ne segue la morte, dovuta probabilmente alla abolizione delle funzioni del cervello.

Nel concludere il suo lavoro, il dott. *Mannkopff* introduce la questione dell'uso che può esser fatto dell'olio etereo di elemi qual rimedio interno. Sovra tal punto di vista, bisogna aver riguardo a tre circostanze. 1.° L'aumento delle contrazioni del cuore; 2.° L'aumento della diuresi; 3.° Gli effetti anestetici sopra il si-

stema senziente. L'olio può essere probabilmente somministrato nei casi nei quali si è trovato utile l'olio di trementina, poichè entrambi gli olii coincidono assai nelle loro proprietà medicinali. Forse l'olio di elemi può essere preferibile pel suo sapore meno disaggradevole. Si può domandare se l'olio di elemi non abbia ad esser causa d'infiammazione del rene quando è somministrato in dose sufficiente; ma questo punto non può venir determinato che con esperimenti sopra soggetti viventi. Ora, giacchè l'olio di trementina produce un effetto deciso nella nevralgia, come è provato dall'azione di quest'olio sopra i nervi del senso, ritiene il dott. *Mannkopff* che gli esperimenti coll'olio d'elemi in casi analoghi sarebbero completamente giustificati. (*Virchow's Archiv. f. pathol. Anat. und Physiol. un. f. klinische medicine, N.º* 15, 1859).

CRONACA E FATTI DIVERSI

Congresso medico. — Intorno al Congresso medico tenutosi a Milano il 20 dello scorso ottobre, abbiamo dato soltanto le informazioni preliminari, e le conclusioni, in mancanza di spazio e di tempo a maggiori schiarimenti. Ora aggiungeremo quelle ulteriori notizie, che reputiamo gradite e necessarie ai lettori degli Annali.

Ideato in principio dal suo promotore come una semplice adunanza dei delegati dei medici condotti, allo scopo di agire e reclamare di concerto intorno alle riforme da chiedere al governo per l'istituzione delle condotte medico-chirurgiche: per l'adesione della Associazione medica degli Stati Sardi, che vi partecipava col mezzo dei suoi rappresentanti, si elevò alle proporzioni ed alla dignità di Congresso. Il concorso fu abbastanza numeroso, poichè a malgrado di un tempo infelicissimo e di una pioggia dirotta, a malgrado che per mancata coincidenza dei treni delle ferrovie fosse ritardato l'arrivo in Milano degli inviati del Comitato medico ligure, e a malgrado ancora che il promotore, considerandosi come

persona privata, stimasse di non estendere gli inviti ai suoi colleghi delle città lombarde e della capitale, l'adunanza saliva a più di 100 intervenuti, secondo la relazione della Gazzetta medica lombarda, e dai settanta agli ottanta, di cui venti all'incirca delle provincie sarde, secondo la versione del dott. *Giambattista Borelli* nella Gazzetta medica degli Stati Sardi. Ora vogliamo permetterci una spiegazione, relativa alla mancata presenza dei medici della città nostra all'illustre Congresso, spiegazione indispensabile a dissipare erronee interpretazioni. I medici delle città lombarde e di Milano, estranei alle condotte, non intervennero per ciò solo che non vi furono invitati. Nè presso la Società patriotica d'Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti, che prestava le sue sale al Congresso e conta una Sezione medica numerosa e spettabile; nè presso l'Ospedale Maggiore di Milano che al suo servizio annovera ben 140 fra medici e chirurghi; nè presso la Presidenza del Pio Istituto di Soccorso dei medici e chirurghi; nè in altri Istituti di beneficenza o Corpi scientifici, dei quali è sì ricca la città nostra e nei quali si esercita la nostra famiglia, trovossi il più piccolo avviso od invito che li chiamasse al Congresso. E nemmeno si credette d'invitare i membri della Commissione incaricata dal Pio Istituto medico di Soccorso del progetto di riforma del suo regolamento, i quali ne avevano in certo qual modo il diritto; imperocchè, dietro proposizione del loro presidente, il sig. dott. *Gaetano Strambio*, promotore del Congresso, avevano aggiornata ogni loro deliberazione, subordinandola alla convocazione ed all'esito di tale adunanza. Dal canto nostro non mancammo di sollecitare, in qualità di giornalisti, e di commissarj del Pio Istituto, e di provati confratelli, un documento qualsiasi che ci aprisse l'adito al Congresso, non credendo — insieme alla gran maggioranza dei nostri amici e colleghi — nè della dignità nostra, nè della nostra convenienza, il recarci laddove nessuno ci appellava, fra i legali rappresentanti dei medici condotti lombardi e della Associazione medica degli Stati Sardi. L'esserci astenuti, è prova del nostro riserbo e della dimenticanza in che altri ci tenne. — Del che non moviamo lamento, se non se per l'effetto che la mancanza dei milanesi poteva destare negli ignari confratelli d'oltre Ticino, accorsi a darci l'amplesso fraterno in un fraterno convegno.

Ma la grandezza e la generosità dell'animo sono più facili a trovarsi in parole che in fatti, nello stesso modo che la concordia e la prosperità della medica famiglia più agevolmente si danno nelle immaginose proposte e nelle aspirazioni ideali, che sul terreno della realtà. Comunque siasi, il Congresso medico di Milano, benchè parziale rappresentanza della medica famiglia, e primo conato verso una più larga, anzi una completa unione, avrà portato i suoi frutti, e giovato alla fusione dei cuori, degli interessi e delle speranze dei medici italiani. Al che nessuno più nobilmente poteva concorrere del sig. dott. *Giacinto Pacchiotti*, coll'indirizzo ch'ei porse a nome della Consulta centrale della medica Associazione sarda, ai colleghi di Lombardia. Noi lo riproduciamo per intero, non solo come un esempio di gentilezza e di eloquenza, ma come un fatto onorevole per chi lo ideò e per cui fu destinato, e ben anco quale una prova della gioja che tutti avremmo condiviso nell'udire dal suo labbro una sì eletta orazione:

« Il primo annunzio di questo grande convegno nostro, convocato dalla possente parola d'un uomo, che con ingegno pari alla perseveranza da più anni propugna impavido gli interessi della professione e i diritti della scienza — il primo annunzio di codesto convegno, che da voi oggi s'inaugura sotto gli auspicii più ridenti, con tanta solennità, tra cotanta esultanza, tra tanta aspettazione di tutti, — questo annunzio, come fosse una elettrica scintilla, volò per le nostre città, scosse gli animi più schivi, suscitò le più liete speranze, risvegliò in tutti un insolito entusiasmo, e da tutti i petti un solo grido proruppe: « Onore ai medici Lom» bardi! Ecco: il primo soffio di libertà crea lo spirito di asso» ciazione; ed il primo pensiero dei medici nello associarsi è un » atto di beneficenza, dappoichè promuovere un savio ordinamen» to delle mediche condotte val quanto arricchire di una benefica » assistenza medica le povere popolazioni rurali. Onore ai medici » Lombardi! Oh! si voli a Milano per avere qualche piccola parte » a quest'opera, ch'è una medica gloria; si voli a Milano ».

» A questo voto unanime, o signori, universale, ripetuto dai giovani agli anziani, dalle città ai villaggi più remoti, rispose come un eco fedele la Consulta centrale dell'Associazione medica degli antichi Stati Sardi; la quale, fattasi interprete della pubblica opinione, eleggeva i suoi rappresentanti, loro affidando l'altissimo

onore, di esprimere come meglio sapessero, la stima profonda e l'inalterabile affetto che i medici subalpini nutrono da tanto tempo per voi, amati Colleghi di Lombardia, e di iniziare con voi di conserva una nuova vita, inspirata dalla unione negli studj della scienza e dalla solidarietà nell'esercizio dell'arte, come conviensi tra membri di una stessa famiglia, congiunta oramai inseparabilmente nella prospera e nell'avversa fortuna.

» Ed eccoci oggi in mezzo a voi riverenti e festosi, o dotti Lombardi, Eccoci in questa bellissima Milano, che fu giustamente nomata l'Atene lombarda, in questa alma terra, ricca di tante gloriose memorie, dove ogni gleba, ogni sasso ricorda qualche gran fatto alla mente d'ogni italiano — dove già s'educava un dì ed aveva ricovero securo il fiore dei dotti, dei letterati, dei poeti, degli artisti, dei filosofi, degli economisti e dei medici italiani — dove l'eleganza ed il buon gusto spirano da ogni banda — dove la gentilezza, il civile costume e l'ospitalità simpatica e cordiale sono una seconda natura. Oh! siate eternamente benedetti, o Milanesi, per questo Congresso vostro, che a noi porge il destro di fermare un patto di indissolubile unione tra due provincie sorelle. Accogliete gentili e a noi date un fraterno amplesso. Noi siamo con voi e per voi eternamente.

» Noi siamo con voi, per quella ammirazione profonda che di voi nel mondo intero ha desto la vostra cittadina virtù, impavida sempre al cospetto di un insolente straniero, a cui non fu dato mai nè per lusinghe, nè per minacce, nè per torture, nè per illecebre di veder curva la vostra fronte altera, onde ognun di voi può adottare per proprio moto l'antico: *frangar non flectar.*

» Noi siamo con voi, egregi colleghi, per questa viva gratitudine che a voi lega il Piemonte intero, pei mille miracoli operati dal vostro sapere e dalla vostra pietà a sollievo dei nostri prodi feriti, dopo quelle grandi battaglie, che erano grandi vittorie e grandi stragi; amor di patria ed amor dell'arte hanno creato nuovi prodigi chirurgici, e per voi le antiche provincie saranno alle nuove eternamente grate.

» Noi siamo con voi, perchè imparammo ad amarvi nello studio di tanti classici maestri nostri, che ebbero qui la lor culla, qui cressero la loro scuola, qui hanno fatto illustre il nome italiano nelle mediche discipline, come, a non dir di tanti altri, un

Burserio, ed un *Brera*, ed un *Rasori*, ed un *Borda*, ed un *Paletta*, e quel divino *Monteggia*, che sta tuttora come un esempio immortale di schietta veracità nella scienza, tra tanta frega di apparir illustri narrando fole, e quell' ingegno sovrano dell' altissimo *Scarpa*, che è duce e maestro del moderno progresso in chirurgia.

» Noi siamo con voi, per meglio giovare con voi alla società, che tanti beneficj inscia raccoglie dall'igiene, dalla polizia medica, dalla medicina legale, che sa come il medico sia elemento potentissimo di civiltà, di progresso, di ordine, di libertà, di virtù, di coesione tra le masse, fra le quali si agita, s'affatica, si consuma — che conosce tanto maggiori frutti a lei venire dalla scienza, quanto più riverenza si concede ai suoi consigli, e tanto più efficace potenza venire dai medici, quanto più compatta è tra noi l'unione degli animi e la concordia dei voleri — che deve infine comprendere che una giusta influenza compete al medico ed alla medicina nell'ordinar quelle leggi, che regolano l'educazione ginnastica, l'igiene della prima età, la direzione degli spedali, manicomii, carceri, ricoveri di mendichi, di trovatelli e tante altre riforme sociali che troppo lunga cosa e troppa noia sarebbe il ricordare.

» Noi siamo con voi, perchè anche noi abbiamo tanto sofferto, illustri colleghi, nel pratico esercizio del nostro ministero, travagliato da insane tariffe, da monopolj bizzarri. da troppo gravi imposte, dal ciarlatanismo orgoglioso, da consorterie protezioniste, da magnetizzatori, da omeopatici, da giullari d'ogni maniera, da calabroni che s'insinuano nell'alveare per rubare il miele alle api, dall'impotenza di mediche autorità, abbiam tanto sofferto che è fatto oramai intollerando l' esercizio dell' arte per aspra lotta contro il riso dei beffardi e l'ignavia del volgo e l'ingratitudine sconfortante; onde abbiamo con voi comune il bisogno di un grande ordinamento delle magistrature sanitarie, che fondate sopra il sistema elettivo, nate dal seno stesso della famiglia medica, fornite di bastevole autorità, proveggano fortemente al pubblico credito ed al decoro della professione, e tutelino ad un tempo il medico nella scienza e nell'arte, e la società in ciò che essa ha di più sacro, l'onore, la salute e la vita.

» Noi siamo con voi, perchè anche noi mercè l'agitazione le-

gale di dieci anni inseguiamo con più costanza che fortuna il nobile proposito vostro di ordinare sovra basi più eque, più civili, più solide e durevoli il servizio sanitario delle campagne.

» Noi siamo con voi, perchè oggimai un arcano istintivo movimento d'aggregazione stimola ed innalza e sospinge li uni verso li altri i medici presso tutte le più colte e civili nazioni, come in Inghilterra e nel Belgio, nella Francia ed in Germania e nella Spagna, e li sprona a collegarsi non più in Accademie di pochi eletti, ma in libere Associazioni di tutti, che raccogliendo in una le forze sparse per le diverse provincie di uno Stato, proveggano agli interessi professionali, che oggimai attraggono l'attenzione di tutti i periodici medici del mondo, finchè attraggono quella degli uomini di Stato; congiungano tra loro i medici con una mutua stima ed un vicendevole affetto, creino la dignità collettiva, suscitino la solidarietà tra colleghi, uniformino gli istituti sanitarj e i riguardi sociali e i rapporti tra medici e clienti, compongano la medica famiglia, con l'unione rappresentino la forza e la potenza e contro le ingiuste offese, che di tratto in tratto insorgono contro un onesto collega, offrano una massa compatta d'uomini solidali tra loro, perchè retti da principii identici, da regole comuni informati.

» Noi siamo con voi e per voi eternamente. Questo giorno starà solenne, o signori, nella storia della medicina italiana.

» Questo nostro Congresso raccolto fra cotanta frequenza di dotti, accorsi dalle più remote provincie dello Stato, in tanta piena di affetti e con tanto impeto di giuste speranze, questo primo convegno sorge foriero di una consociazione più vasta, a cui avranno un dì, che non è lungi, parte attivissima, plaudenti, applauditi i nostri colleghi dell'altre provincie d'Italia.

» Allora una vita nuova agiterà questa nostra famiglia medica i cui membri ora si travagliano nell'isolamento, gli uni quasi stranieri agli altri. Allora risorgeranno li annui Congressi scientifici, quasi fossero liberi e vasti areopaghi, per cui uomini prima ignoti tra loro, si stringeranno in un immenso amplesso fraterno. Allora un libero scambio di nuove idee avrà luogo tra i sapienti d'Italia che non sentiranno altro amore che non sia ispirato dello splendor della scienza, dalla grandezza dell'arte. Allora dalle cento Università della penisola, non più rivali ma emule, non più straniere ma ami-

che, la libera parola propagherà i nuovi trovati della scienza fecondati dal genio italiano essenzialmente creatore e diffusivo. Allora dalle varie scuole mediche, dalle cliniche innumerevoli, dai mille giornali e dai libri scambiati da provincia a provincia si diffonderanno li ardui problemi della scienza, e mentre regnerà sempre nel campo della dottrina la massima libertà del pensiero, una educazione medica uniforme informerà la gagliarda gioventù italiana. Allora il medico sapere, dalla nascente emulazione fatto gigante, risorgerà a quell'altezza sublime a cui poggiò negli antichi Atenei di Bologna, Padova, Pavia e Pisa, ai quali accorrevano riverenti i dotti dagli estremi angoli della terra, come nell' antica Grecia accorrevasi da ogni banda all'oracolo di Coo. Allora i nostri nepoti, attoniti al grande rinnovamento in breve giro d' anni operatosi per l'unione dei medici italiani, esclameranno riconoscenti: Questo progresso negli studj della scienza, questa dignità nell' esercizio dell' arte, questa fortuna dell' ordine medico, son frutti della prima unione dei lombardi ».

Il domani della Seduta perveniva al dott. *Strambio* anche il seguente indirizzo che il Comitato medico ligure volgeva ai Corpi medici delle provincie Lombarde, Parmensi, Modenesi, Romagnole e Toscane, che testè si votavano al Re Italiano.

« Quell'aspirazione a raggiungere la Patria Indipendenza, che da secoli avviva il genio e le speranze di più che venticinque milioni d'Italiani, sta per essere un fatto compiuto.

» La lealtà e l' eroismo d' un Re unico nella moderna civiltà, il braccio potente e lo slancio di una generosa Nazione nuovo negli annali dei popoli, un concorde voto di tante provincie, di cui non si dà esempio nelle antiche e moderne istorie, saranno il triplice fondamento della nostra nazionalità, che deve riunire sotto il tricolore vessillo e stringere in un sol patto tutta l' italica famiglia.

» I Municipj, antico e primo fondamento delle nostre libertà, hanno di già proclamato e giurato il sacro patto di fratellanza, e l'Europa attonita ammira tanto senno politico, e la nuova èra che sta scrivendo a caratteri immortali nella storia delle nostre sventure e dei nostri trionfi.

» La voce dei Municipj deve avere un eco tra i varj Corpi della eletta famiglia italiana. Fra questi il Comitato medico ligure

ama rivolgerla ai Corpi medici suoi connazionali; fra cui ultimo in glorie scientifiche, ambisce essere primo ad inviare ad essi il saluto di fratellanza, e proclamare nella Classe medica il pensiero della nostra unificazione.

» Nato con l'Associazione medica degli Stati Sardi dalle libertà largite dal Martire Coronato dell'Indipendenza Italiana, crebbe con questa, sostenuta e difesa dalla fermezza e dal valore del suo Primo Soldato, e potè così assieme a tante altre libere istituzioni, spiegare il suo programma — *Custodire illeso l'onore della Medica Società e servire al progresso dell'arte ippocratica.*

» Fatto ardito da così nobile scopo, offrendovi il fraterno amplesso, aspira ad ottenere l'unanime vostra cooperazione, sicuro che l'arte nostra, sotto l'egida di questa vicendevole unione, coglierà nuovi allori a rendere sempre più gloriosa l'antichissima sapienza medica italiana.

» I felici auspici che iniziarono la nostra rigenerazione ci sono arra sicura che non falliranno le nostre speranze; che se per poco ancora fossero tenute perplesse per una completa unione, noi ci crediamo già in questo istante vincolati da fraterna e patria concordia, sicuri che mentre vorrete prestarci appoggio a sostenere l'onore e gli interessi della scienza medica, fiduciosi nell'avvenire, propugnerete con noi il sacro principio d'amore e di unione a difesa e gloria di questa rigenerata e classica terra ».

Ad entrambi questi indirizzi corrispondevano i medici lombardi col loro, che qui riportiamo, per chiudere la serie di tali documenti, i quali, ove non vengano abusati, ci rivelano l'effusione dei cuori e l'impulso che hanno ad unirsi e ad espandersi, naturale effetto della conquistata libertà.

» Fra quante il nostro paese annovera operose e côlte classi sociali, scosso appena il giogo dello straniero ed assicurate come che sia le sorti della patria nostra, prima la medica corse col pensiero e coll'opera all'associazione. Nelle antiche come nelle nuove provincie dello Stato, bastò una voce che si levasse in nome di questo universale bisogno, bastò una occasione qualsivoglia atta ad appagarlo, perchè i medici di qua e di là del Ticino volasser nelle braccia gli uni degli altri. Ed ora il fraterno amplesso è dato e ricevuto; ora il lunghissimo desiderio di molti secoli di dolo-

rosa aspettazione è compiuto. Giorni sono in Milano l'èra novella fu iniziata da voi; voi l'avete inaugurata, o colleghi, con tale un'effusione di affetti generosi, con tale una nobiltà di linguaggio e di concetto, che il vostro saluto rimarrà fra le più care emozioni, da noi, in un'epoca di tante e così forti emozioni, provate: e le vostre parole trovarono un eco di simpatia, di affetto, di stima, non solo fra noi medici, ma fra tutti i cittadini, in tutto il paese.

» Voi l'avete detto: solo collo stringere in un fascio le nostre forze; solo coll'armonizzare i grandi nostri interessi e col rendercene solidali, tutti per ciascuno e ciascuno per tutti, noi medici giungeremo a rigenerarci; il franco progresso nella scienza, la pubblica stima, il benessere professionale e morale non ci possono venire assicurati che con tal mezzo, senza del quale protezione di governi o sapienza di leggi tornerebbero del pari minori allo scopo.

» Stringiamoci insieme e siamo fratelli! fu questo il nostro grido fin dal momento in cui nel 48 respirammo il primo soffio di libertà civile e politica. E quando quel grido, dopo brev'ore soffocato nel sangue di Custoza e di Novara e per lungh' anni confuso allo strascico delle nostre catene, divenne per noi miseri una timida e lontana e criminosa aspirazione, per voi fortunati un fatto: un fatto d'alta sapienza e d'alta moralità; un fatto, che incarnando il nostro pensiero e le nostro speranze, creava già un legame saldo ed indissolubile fra la medica famiglia Ligure-Piemontese e la Lombarda.

» Stringiamoci insieme e siamo fratelli! È ancora quel grido, ma non è più, come allora, una sterile aspirazione. La mano, che voi ci avete stesa, noi l'abbiamo stretta. Stendiamola ora insieme agli altri colleghi della penisola; rigenerati dai comuni patimenti; fiduciosi nella nostra causa; scorti dalla vostra sperienza, moviamo uniti alla conquista di diritti, che sono per noi una giustizia, e sono un beneficio per l'umanità; moviamo alla riforma di quelle istituzioni, che un *Frank* ed un *Moscati* iniziarono in Lombardia, e che la Lombardia può or largire alla intera nazione modificate da lunghe prove e da maturi studii.

» E quando l'altissimo scopo sia raggiunto e la classe medica, di mezzo a società civili ed a robuste popolazioni, occupi quel

posto che le si compete e che le si contende, chi potrà dimenticare come il primo nucleo intorno al quale cristallizzossi la famiglia medica italiana fosse Subalpino? »

I nostri lettori conoscono le proposizioni, votate dell'Assemblea ed inoltrate al Governo del Re. Quale accoglienza sia loro stata fatta, noi non potremmo riferirlo. Sappiamo però dai Giornali che il Governo ha deliberato di occuparsi delle condotte mediche; che esso ha incaricato il Consiglio superiore di Sanità di esaminare questo argomento; che, finalmente, ha nominata una Commissione composta dei medici lombardi prof. *Gianelli* e *Strambio* seniore, e dei piemontesi *Riberi*, *Trombotto* e *Martorelli* per compiere gli studj preparativi e presentarli al Consiglio superiore di Sanità.

Ospedale Maggiore di Milano. — Questo insigne Istituto, il più ricco e il più grandioso dello Stato, ed una delle glorie della città nostra, incomincia ora a partecipare dei vantaggi della vita libera e ad aspirare a quei miglioramenti, a quelle riforme, che i tempi richieggono e che da lunghi anni furono sospirate invano. Il diritto di rimostranza e di petizione porge il mezzo ai suoi membri di formulare i loro desiderj e di innoltrarli ai Consigli ed alle Rappresentanze Provinciali, a cui spetta, colla approvazione del Governo, la decisione intorno agli affari risguardanti la pubblica beneficenza. Alcuni di essi, i medici ordinarii dell' Ospitale e dell' annesso Pio Istituto di Santa Corona, punto non indugiarono ad approfittare di questa preziosa facoltà, esponendo alla onorevole Direzione le loro aspirazioni e i loro voti, in quanto li risguarda. Gli altri tutti si apprestano a farlo, in concorso coi primi, mediante la nomina di una Commissione eletta da tutto il corpo medico-chirurgico dell'Ospitale Maggiore e Luoghi Pii Uniti, a ciò convocato in Seduta plenaria nel giorno 27 novembre. — Mentre ci piace augurare ai signori medici ordinarii la realizzazione completa dei loro desiderj, che al fine non sono che il ristabilimento di antichi diritti, dei quali è per gradi chiamata a fruire la medica carriera, ci riesce ancor più grato l'annunzio della formazione di questa Commissione, che avrà il cómpito di studiare l' argomento nel suo complesso e di elaborare un progetto commendevole nell' insieme e nelle singole parti.

La pubblica opinione è di soventi seossa intorno alle questioni risguardanti il nostro grande Nosocomio, questioni che interessano tutte le classi della Società e un larghissimo tratto di paese. I giornali politici e popolari s'impossessano con avidità di tutto quanto vi si riferisce, e s'appiccano con passione ai minimi dettagli, non solo per esercitare la critica — ciò ch'è nell'utile di tutti — ma per seminare lo scandalo. Il malcontento del corpo sanitario, riecheggiato per la città, è talvolta incentivo a gravi recriminazioni, alle quali però è desso a ritenersi straniero in quanto hanno di amaro, di personale e d'ingiusto. Frattanto, chi soffre di tutto questo fervore di accuse, è l'onore dello stabilimento — l'onore dello stabilimento che noi voremmo puro ed invulnerato come quello della famiglia, dell'armata, della nazione, e che non può scadere giammai senza trarre con sè la riputazione di tutti gli addetti. È tempo adunque di rimediare al danno imminente, provocato dal mal talento di alcuni, dalla indisposizione di molti, e da reali difetti, ai quali non sarà difficile apporre un rimedio, purchè vi si provvegga con scienza e coscienza e con alacrità, e si chiami in soccorso la pubblica opinione, debitamente illuminata.

A tal uopo gioverà senza dubbio il lavoro della Commissione eletta dal corpo sanitario, per la prima volta legalmente interpellato. In attesa delle sue risultanze, pubblichiamo il discorso col quale il sig. Direttore cav. *Verga* riapriva le sedute mensili, per più mesi intermesse ed ora ritornate a vita nuova sotto i possenti auspicii della libertà:

« Dacchè si è inaugurato un nuovo ordine di cose, è la prima volta che io vi riveggo in quest'aula sacra alle severe discussioni della scienza e ai convegni famigliari di uno dei corpi sanitarii più ragguardevoli dello Stato.

« Era naturale e perdonabile questa interruzione di una quantunque lodevolissima consuetudine, perchè noi, oltre aver assistito allo spettacolo inebbriante dell'emancipazione del nostro paese e ai conati generosi di altre provincie che con esempio unico nei fasti d'Italia rinunziarono all'orgoglio della propria autonomia per associare i loro destini ai nostri, abbiamo presa parte attiva all'assistenza dei malati e feriti numerosissimi che li eserciti belligeranti seminarono nel loro passaggio. E qui permettetemi che io colga l'occasione per congratularmi dell'importanza che ha spie-

gato anche in tale incontro questo colossale Stabilimento, vivajo immenso di medici e di chirurghi, arsenale ricchissimo di soccorsi d'ogni maniera. Esso non mancò alle onorate sue tradizioni, e come meritò d'essere dichiarato *essenziale all' umanità* dal primo Napoleone, come attesta un atto del nostro Archivio, avrebbe potuto essere confermato tale dal glorioso suo nipote. Perchè non solo fu pronto ad accogliere parecchie centinaja di feriti e a provvederli di quanto potevasi desiderare, ma concorse coll'abbondanza de' suoi mezzi all'impianto ed approvvigionamento d'altri ospitali e fornì ben anche di presidii chirurgici e di generi medicinali le ambulanze di campo. Mi è poi dolcissimo l'attestare solennemente che tutto il personale sanitario fece con alacrità edificante il suo dovere, e che molti, sebbene pieni di modestia e di riserbo, lasciarono nell'animo dei loro confratelli d'oltramonte una favorevole idea della nostra pratica abilità e degli ordini ond'è retto l'Ospitale Maggiore di Milano.

» Ora che la trasformazione politica della Lombardia è compiuta e che all'annessione dell'Italia centrale al regno subalpino non manca che la sanzione d'un Congresso, che si ritiene prossimo e favorevole; ora che li ospitali militari in gran parte sono chiusi o in altr'uso convertiti, e in parte passarono sotto amministrazione e direzione militare; ora che anche li allettamenti e le distrazioni delle ferie autunnali sono cessate, ho creduto utile e conveniente di richiamarvi alle antiche conferenze sanitarie.

» Queste sedute, voi già lo sapete, non sono una istituzione austriaca, poichè si trovano già contemplate nel famoso Regolamento De' battisti del 1790. Il governo austriaco seppe tenerne conto nella Istruzione pei direttori degli ospitali pubblicata nel 1824. Sull'ordine da tenersi nelle medesime perchè meglio servissero al loro scopo di discutere tutto ciò che riguarda il buon andamento dei diversi ospitali, comparvero fra noi nel 1826 e 28 ordinanze delegatizie, le quali ebbero più o meno vigore fino al memorando 1848. Nè dopo quest'anno procelloso le sedute vennero interamente smesse: soltanto si trascurò di trasmetterne periodicamente i verbali alla superiorità. Il che dimostra che se in quella crise era rimasto scosso il principio della subordinazione e della dipendenza, non si era perduto il senso delle utili istituzioni. Ma nel 1855 la Luogotenenza austriaca richiamò in vigore le disposizioni del 1824, or-

dinando in particolare che si trattassero prima li argomenti sanitari, poi i scientifici, e finalmente i disciplinari. Nel 1857 la stessa Luogotenenza, agognando a rendere più affollate e costanti e uniformi le sedute nei diversi ospitali lombardo-veneti, ingiunse speciali protocolli e ne trasmise la modula, che dovevasi di volta in volta inoltrare alla superiorità in un colle relazioni mediche lette alla seduta e coi nomi dei singoli intervenuti. Tanta importanza attaccavasi dal cessato governo alle sedute sanitarie.

» Tale in breve è la storia di queste conferenze, che io mi limiterò a dire degnissime d'essere conservate. Perchè esse servono a collegare le sparse membra della nostra famiglia e la mantengono con poca fatica informata dello stato sanitario della Città e dell'andamento del Pio luogo e dei provvedimenti che l'uno e l'altro possono reclamare. Anzi, se è vero che la libertà favorisce li studi e le ricerche d'ogni genere e promove lo spirito d'associazione, io devo aspettarmi che queste adunanze saranno ben più numerose e animate e feconde che per lo addietro. Altrimenti il corpo sanitario dell'Ospitale Maggiore di Milano, che colla sua operosità seppe meritarsi più volte li encomii di un governo non nostro, non potrebbe sfuggire a piccanti epigrammi, e scaderebbe nella comune opinione.

» Per quel che riguarda l'ordine, quando non sianvi superiori eccezioni, noi ci atterremo a quello seguito da tutte le Accademie e da tutti li Istituti. Letto ed approvato il processo verbale della precedente seduta, sentiremo le Memorie presentate dopo di essa alla Direzione, e il sunto che il sig. Segretario continuerà a fare delle relazioni mediche riguardanti il dominio delle malattie, e apriremo la discussione ove quelle o queste ci porgano occasione. — Lo scivolare sopra dettagli puramente economici e disciplinari per arrestarci con maggior larghezza alle grandi questioni sanitarie e scientifiche, sarà un rialzare la dignità del corpo e delle stesse conferenze. Tuttavia mi farò un dovere, o in principio o sulla fine della seduta, di ragguagliarvi di quanto di nuovo e d'importante si sarà introdotto nell'organismo degli istituti a cui apparteniamo.

» E cominciando da oggi, godo di annunziarvi di aver ottenuto in men d'un mese quello che non aveva ottenuto in 3 anni, cioè di portar provvisoriamente il numero dei medici aggiunti ed assistenti in servizio delle infermerie da 16 ai 19 (il che è qualcosa

per sè ed agevola la via ad altre domande), e di ridurre li esami, per i chirurghi come per i medici, ad un solo da farsi in principio di carriera, altro dei desiderj da molti di voi in più circostanze manifestato. Nè a chi ama l'onor dello stabilimento e il progresso della scienza dispiacerà di sapere che ad una speciale tavola nosologica per le malattie d'occhi che si è attivata nel corrente anno si è aggiunta una tavola nosologica riformata per le malattie veneree che si attiverà nel prossimo futuro anno.

» Nei grandi rivolgimenti politici lo spirito d'innovazione s'appicca ad ogni parte dello Stato, ad ogni istituto, ad ogni officio. Era dunque naturale che anche tra noi si diffondesse il desiderio e la speranza di vitali cambiamenti. Ignaro delle basi che si stanno ponendo per il riordinamento della pubblica istruzione, come della pubblica beneficenza, trovo fuor di tempo il proporre grandi riforme; ma non trovo fuor di tempo l'iniziare studi e ricerche che preparino la via alle medesime. E siccome io potrei illudermi elaborando proposizioni poco accettabili dal corpo di cui ambisco il suffragio, o forse la mia voce solitaria potrebbe suonar meno autorevole alla superiorità, invocherò a reciproco conforto e guarentigia l'applicazione del sistema costituzionale onde attualmente siamo governati, pregandovi di affidare codesti studi preparatorii ad una apposita commissione di medici e chirurghi dell'ospitale e di S. Corona, alla quale potranno comunicare a voce od in iscritto le proprie idee i numerosi membri di questo gran corpo. La Direzione si offre dal canto suo di venire in sussidio alla Commissione con tutti i desiderabili schiarimenti, ed è persuasa che riforme seriamente discusse, chiaramente formulate, fortemente appoggiate, non potranno a meno di trovar favorevole accoglienza presso la superiorità, quando nelle medesime appaja conciliato coll'interesse del corpo il decoro dello stabilimento e il bene della scienza e dell'umanità; nè d'altra parte veggasi troppo offesa la ragione economica.

» Volendo lasciare la massima libertà d'azione, invito il medico anziano sig. dott. *Marini* a riunire il corpo più presto che potrà in questa stessa aula, affine di passare alle elezioni della Commissione, la quale alla sua volta nominerà nel proprio seno il presidente e il segretario. Io non desidero che di esser informato a suo tempo del nome dei commissarii e in ispecialità del suo onorevole presidente, per il carteggio che mai dovesse avviarsi tra lui e la Direzione.

» Ora piacciavi udire il poco che il sig. Segretario ha raccolto quanto al dominio delle malattie nei decorsi 5 mesi, in cui furono sospese le sedute, e una lettera scritta dal cav. *Massone* di Genova sugli esperimenti qui istituiti col guaco da lui preconizzato nelle malattie veneree.

» Vi raccomando che facciate adesso per amore dello Stabilimento quel che facevate già in ossequio agli ordini superiori. Questo Stabilimento è ora doppiamente nostro, e noi dobbiamo essere doppiamente gelosi del suo onore e solleciti della sua prosperità. La sua mole è troppo vasta, il suo organismo è troppo complicato, perchè possa corrispondere a' suoi nobili intenti senza l'attivo e cordiale concorso di quanti vi sono addetti.

» Le conferenze in particolare aspettano da voi tutta la loro vita e il loro lustro. Deve essere vostro impegno di fare che il primo anno della nostra indipendenza venga segnalato anche in quest'aula da studi e produzioni interessanti ».

Sulle riforme farmaceutiche. — Il chimico farmacista *Michele Bancheri* ha pubblicato testè in Novi un interessante discorso su questo argomento. Molti degli abusi da esso lamentati esistono, e molte delle chieste innovazioni si desiderano anche in Lombardia, che in questa sezione del ramo sanitario abbisogna di leggi tutelari e di saggi emendamenti; onde crediamo opportuno di farne parola, approfittando del cenno datone dal sig. dott. *Demarchi* nel *Giornale della R. Accad. med. chir. di Torino* (N.° 16 del 1859).

Il sig. *Bancheri* comincia dal lamentare l'abbassamento in cui è caduto l'esercizio farmaceutico, e conchiude alla necessità di radicali riforme. Prima di proporle, si lagna della tolleranza che si ha in alcuni siti per la vendita abusiva di sostanze medicinali, il quale abuso è gravemente dannoso all'arte farmaceutica. Condanna la vendita dei *rimedi* così detti *segreti*, e l'annunzio di quelle certe *specialità farmaceutiche*, che mentre fanno a pugni col buon senso medico, servono mirabilmente a sostenere il ciarlatanismo. Eleva doglianze all'autorità, affinchè, come esso dice, il più deplorabile degli abusi sia tolto, e sia levata di mezzo una fonte di danno perenne per i farmacisti, cioè la vendita di medicinali al pubblico permessa alle farmacie degli spedali, nonchè a quelle pur anco degli stabilimenti di religiosi, cioè dei conventi

così dell' uno come dell' altro sesso. Queste farmacie, alle quali il farmacista, limitato nelle sue finanze, non può far concorrenza, si fanno lecito di vendere a buon mercato, e non mantengono i prezzi voluti dalla tariffa in vigore; motivo per cui molti vanno dove si vende a minor prezzo, ed intanto chi ne scapita in massa sono i farmacisti, ai quali soli dovrebbero essere rivolte le cure della legge per proteggerli nell' esercizio ed appoggiarli nei diritti.

Il sig. *Bancheri* sostiene la libertà dell' esercizio farmaceutico, a cui vorrebbe però qualche utile modificazione. Desidera che le piazze vacanti siano ammesse al concorso per mezzo di due esami, uno verbale, e l' altro su di una analisi quantitativa e qualitativa, avuto anche riguardo fra due a voti pari alla anzianità del diploma.

Passando al sistema delle visite farmaceutiche, non crede abbastanza vigilante la legge che prescrive soltanto una visita annuale, tanto più che questa si fa quasi sempre all' epoca stessa. Vedrebbe con piacere presso i Consigli sanitari provinciali nominato un visitatore farmacista a cui fosse corrisposto adeguato stipendio. Tal visitatore incaricato delle visite alle farmacie, drogherie, ai liquoristi, confettieri, ecc., dovrebbe essere ad ogni tempo a disposizione del Consiglio sanitario provinciale, ed avere la facoltà di sorprendere e di agire contro i contravventori, facendone il relativo rapporto al Consiglio sanitario provinciale.

Fa voto per lo stabilimento di un laboratorio chimico centrale in Torino, dove si purifichino le sostanze medicinali, che sono messe in commercio dall' industria, o falsificate o alterate. Con una istituzione siffatta, aggiunge, potrebbero essere garantite le spedizioni, e si incoraggierebbe la gioventù studiosa dedita all' arte farmaceutica, giacchè in un laboratorio chimico centrale per tutti i farmacisti dello Stato troverebbero impiego molti allievi farmacisti, e si aprirebbe anche alla gioventù studiosa una carriera luminosa per coltivare quelle tendenze, a cui fossero dalla natura chiamati.

Vorrebbe il *Bancheri* abolita la cauzione che si presta dai farmacisti in cedole del debito pubblico, e trattando della formazione dei Consigli sanitarii, ne propone uno *farmaceutico* per ogni provincia subordinato ad un Consiglio superiore nella capitale. Termina le sue proposte coll' esposizione della legge 7 settembre 1856 sull' insegnamento farmaceutico, e colla presentazione del

quadro statistico del numero delle farmacie negli Stati sardi, pubblicato dal sig. *Demarchi* nel 1859.

Moralità professionale. — Dietro l'iniziativa dell'unione farmaceutica della Fiandra Orientale, i farmacisti di Gand si sono impegnati sulla parola a non ripetere giammai un prezzo minore di quello sborsato ai loro confratelli nel caso avessero a spedire ricette già preparate in qualche altra farmacia della città: il farmacista che spedisce una ricetta, non deve porgerne copia se non dopo avervi apposto il suo timbro e indicato il prezzo di vendita col mezzo di segni convenzionali, noti a tutti gli esercenti.

La Società di chirurgia di Parigi. — Un decreto imperiale riconosce la Società di chirurgia come stabilimento di pubblica utilità e gliene conferisce i privilegi. La Società ha votato ringraziamenti unanimi ai signori *Conneau* e *Larrey*, la di cui alta influenza ha contribuito non poco ad ottenerle questo vantaggio, d'altronde meritato.

La Società di chirurgia, che è stata fondata nell'agosto 1843, da 17 chirurghi degli ospitali, e il cui primo presidente fu *Bérard* il giovane, si compone oggidì di 35 membri titolari; 7 membri onorarii, fra cui i sigg. *Cloquet* e *Velpeau*; 11 membri dell'Accademia di medicina; 46 corrispondenti nazionali, quasi tutti alla testa dei principali ospedali civili e militari di Francia; 16 associati stranieri e 28 corrispondenti stranieri: in tutto, 143 membri.

Durante i quindici anni ora scorsi, malgrado tutti gli avvenimenti che si sono avvicendati, essa non ha mai sospese le proprie sedute; anzi ha sempre lavorato con ardore. In questo periodo ha pubblicato quattro volumi e mezzo in 4.° di memorie, ed otto in 8.° di processi verbali. Incoraggiando fuori del suo seno i giovani laboriosi, essa ha fondato un premio annuo per la miglior tesi in chirurgia, e dato dei premii sovra quesiti da lei proposti; finalmente ha saputo riunire presso di sè e far partecipare a' suoi lavori quasi tutti i nomi più illustri della chirurgia moderna. (*Gaz. Hebd.*).

L'Università di Padova. — Questo celebre e antico nido di studj e centro di patrie glorie rimarrà sino a nuovo ordine silenzioso e deserto, perchè così venne disposto con ordinanza imperiale inserita nella Gazzetta di Vienna. Ove il sospeso inse-

gnamento avesse a riprendersi, e si riaprisser le pubbliche scuole, non vi saranno ammessi che i soli abitanti delle provincie lombardo-venete. Gli italiani dell'Istria, della Dalmazia e del Trentino, sono quindi costretti a staccarsi dalla madre-patria e a chiedere alle Università tedesche il loro alimento intellettuale e la loro carriera, mentre ai nostri compatrioti non rimane che uno scarso insegnamento privato o l'abbandono degli studj.

Giornalismo medico. — Il dott. *H. de Castelnau* ha creato un nuovo giornale, il *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, che viene a sostituire il suo *Moniteur des Hôpitaux*, soppresso per l'applicazione della legge sulla stampa.

— L'*Hydrothérapie*, giornale redatto dal sig. *E. Duval*, ha cominciato a pubblicarsi a Parigi col 1.° settembre.

— Il dottor *Gianbattista Borelli* ha soppresso dal suo *Giornale d'oftalmologia Italiano*, l'aggiunta *Stati Sardi*, considerando essere improbabile che si istituisca un nuovo giornale di oftalmologia in Italia, e ritenendo nelle attuali nostre condizioni, tale denominazione un controsenso politico.

— *La Luce ippocratica*, giornale popolare di economia medico-sociale, proposto dal dott. *G. Tommasina*. — *Programma*. —

« Il ceto medico subalpino nel decorso dello scaduto decennio della novella éra, si è assai adoperato, vuoi pel progresso della scienza, vuoi pel decoro della professione. Ma se per ciò che riflette la scienza e l'arte molta è *la luce ippocratica* diffusa ad incremento dell'istruzione individuale degli esercenti, lo stesso non si può parimente asseverare per ciò che riguarda le questioni economiche-politiche relative al ceto ed alla scientifica nostra professione, considerata in relazione coi bisogni igienici, materiali e sociali dell'umanità, se bene qualche generoso tentativo siasi fatto presso di noi, anche sotto questo specialissimo rapporto.

Molta lode è infatti dovuta al chiarissimo *Pacchiotti* per essere stato il primo, come a creare l'*Associazione medica*, così ad effettuare il disegno nobilissimo di un periodico speciale ed apposito, il quale destinava ad essere l'interprete fedele dei diritti e delle elevate e filantropiche aspirazioni del ceto; ma quel periodico non potè a lungo durare e gli fu giocoforza tramutarsi nell'odierna *Gazzetta della medica associazione*, la quale tolta la parte conservata alla inserzione degli *atti officiali* dei comitati e quei della

Consulta centrale, costituisce, come tutti sanno, un giornale affatto scientifico di medicina e chirurgia pratica, e quindi di spettanza esclusiva del ceto medico.

Cagione del non aver potuto attecchire il periodico iniziato dall' eloquente *Pacchiotti* si fu a mio credere, oltre il poco spirito di solidarietà nel ceto, l' indole stessa della pubblicazione non popolare e *volgare*, se così vuol chiamarsi, ned alla portata delle diverse classi istrutte, estranee alle nostre specialissime discipline, tra le quali ha il ceto essenziale vivissimo bisogno di procacciarsi un'opinione favorevole, benigna, ossequente. Al quale intento, chi non s'accorge essere neeessario (*conditio sine qua non*) un giornale scritto in modo da poter essere letto con piacere e con frutto segnatamente dalle classi sopra accennate?

Per buona ventura i nubulosi tempi che il *Gioberti* direbbe *acroamatici* dell'esclusivismo ed oscurantismo professionale, i tempi dell' asservimento feudale e dei goffi pregiudizj, che condannavano il medico a vivere ammantato ed incamuffato da un ridicolo paludamento, a starsi muto in faccia ai tirannelli ed ai despoti, a ruminare in segreto le sue generose aspirazioni, a celarle anzi ai più fidati amici, que' tempi, dico, sono o dovrebbon essere ormai irrevocabilmente tramontati; ed al vieto adagio *pluribus intentus*, con quel che segue, dovrebbe far antitesi e sottentrare in gran parte l'assioma seguente del *Lherminier*:

« L' intelligence de l'humanité ne peut se morceler, et tout » entendre, est la condition imposée à ceux, qui veulent enten- » dre quelque chose ».

L' epoca che stiamo percorrendo è altamente ed essenzialmente *politica*, o come io vorrei già sin d' ora chiamarla col sig. *Second*, bibliotecario della Facoltà di medicina di Parigi, autore di una interessante opericciuola, che ha per titolo *Storia e sistemazione della biologia*, questa è l' epoca della *socio-bio-logia* o *sociologia* per dir più breve: e il voler rinserrarci tuttavia nei limiti della *terapeutica*, quando i milioni sentono nuovi bisogni, soffrono inenarrabili occulte angustie, e reclamano vivamente in ispecie dal ceto nostro una parola rigeneratrice, congiunta ad una veramente efficace cooperazione al loro politico-sociale, economico ed igienico miglioramento, è un volere condannarci da noi medesimi, con accidia incomprensibile e quasi direi forsennata, ad es-

sere tenuti per sempre in conto di *iloti* e di *paria* delle progredienti civili società, e, lasciate che il dica, un volerci serbare malauguratamente degeneri degli ippocratici sublimi insegnamenti ed esempli.

« Noi siamo persuasi, dice il chiarissimo prof. *Bosi*, che il medico filosofo per veramente ed utilmente addottrinarsi, debba » non solo meditare sui generali regimi ed ordinamenti delle nazioni e dei singoli Stati in ordine alla civiltà, alle costituzioni » politiche ed al progresso del genere umano, ma eziandio su » lo stato civile ed economico e sociale dei comuni e della città. » Imperocchè » egli soggiunge, e intendeva senza dubbio parlare della Romagna e delle altre italiane provincie ancora soggette alla austriaca dominazione » vi hanno città sventuratissime, nelle quali » di molti cittadini logorano la vita e dannosi incessantemente » pensiero pel bene del paese nativo, senza che il loro intendimento venga, come essi bramano, coadiuvato da coloro che ne » hanno il regime e la tutela. Non ne incuora che la speranza, » che è pur un vero conforto negli infortunj e nelle avversità della » vita! ».

Così a ragione finiva esclamando l'insigne patologo di Ferrara.

Ma ora, che la Dio mercè *il grido di dolore* della smembrata ed oppressa nazione italiana ha potuto commovere sì profondo l'Europa, che tre scettrati magnanimi pajono aver tra loro fissata l'ultima ora del nostro politico asservimento, la quale giova sperare, non tarderà molto a suonare, malgrado le odierne mistificazioni ed ambagi diplomatiche, riscattata pur anche o con l'oro o col sangue la martire Venezia; io non ho titubato più oltre, per cominciare a rendermi l'interprete delle più elevate e sentite aspirazioni del ceto, eminentemente sociale e benefico, come che avvilito e calpesto, al quale ho l'onore e la sventura di appartenere, inaugurando un periodico specialissimo e nuovo sotto ogni rispetto, come si potrà riconoscere in progresso, il quale sotto il titolo *La luce ippocratica*, riuscir dovrebbe, a mio senno, l'organo fedele delle doverose manifestazioni politiche sanitarie del nostro ceto, e l'avvocato intrepido, indefesso, moderato de' nostri giuridici e veraci morali e materiali interessi, che conservano un rapporto logico strettissimo con quelli dell'umanità sofferente, considerata in tutte le divesse classi sociali.

Fra i vantaggi che *La Luce Ippocratica* potrebbe a ragione ripromettersi dalla sua reale pubblicazione, ove i medici dell'*Italia costituzionale* l'appoggiassero col loro obolo ed ajuto intellettuale, mi compiaccio accennar di volo ai seguenti: 1.° Crear un'opinione pubblica meno ostile, indi favorevole al ceto. 2.° Conseguire nei limiti del possibile *la riabilitazione* (mi si lasci dire la umiliante parola), la emancipazione e rigenerazione dello stesso. 3.° La cessazione dell'anti-giuridico predominio burocratico-legulejo. 4.° L'abolizione delle leggi di tutela penale in opposizione diretta coi principj della scienza e le massime d'umanità. 5.° Il perfezionamento del sistema carcerario. 6.° La divisione ed il più equo e decoroso apprezzamento del lavoro artistico e scientifico. 7.° La legge di concorso per esame e titoli, onde il vero merito venga riconosciuto e debitamente ricompensato. 8.° La libertà d'insegnamento, per ciò che spetta all'insegnamento scientifico superiore. 9.° La distruzione del proteiforme cerretanismo.

La luce Ippocratica terrà al corrente i suoi lettori dei più rilevanti progressi, che va ogni giorno facendo la scienza medica, considerata nella sua maggiore estensione e comprensività, ecc. Essa comparirà settimanalmente nel primo semestre e si prefigge di comparire tutti i giorni, quando avrà conseguito l'appoggio assicurato de' *sociazionisti*, tutti di diritto collaboratori. Il sottoscritto dichiara essere tanto convinto dell'utilità di tale periodico popolare, scritto da *medici* pei *non medici*, che è disposto a consecrarvi il massimo suo buon volere e l'opera la più indefessa. Secondino i colleghi l'ardente desiderio, che egli non verrà meno, per quanto da lui dipenda, alla grande causa della nazionale medica redenzione (1) ».

---

(1) I cav. dottori *Strambio* e *Griffini* a Milano, il cav. dottor *Edoardo Turchetti* in Toscana, il cav. dottor *Borelli*, i dottori *Schina* e *Pacchiotti* in Torino, il dottor *Tommasina* a Novara, si presteranno per ricevere le liste di sottoscrizione. La quota d'abbonamento per un semestre è fissata a lire 5 soltanto. Dovrà perciò essere assai numerosa, onde abbia luogo la pubblicazione del giornale. Le liste suddette ed ogni avviso d'abbonamento, lettere e pieghi dovranno spedirsi franchi, altrimenti saranno rifiutate. Appena si saranno raccolte tante firme, quante bastino a coprire le spese di stampa e diffusione, se ne comincerà la pubbli-

— La *Clinique Européenne*, giornale internazionale di medicina, che si pubblica a Vienna in lingua francese, parallelamente all'*Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, sino dal 1.° gennajo 1859, viene ora a cessare per limitarsi alla sola edizione tedesca. Il dott. *Luigi Fleury*, per accordi fatti col dott. *Pichler*, ne raccoglie l'eredità, accettandone la fusione col suo *Journal du progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationelle*, ebdomadario medico edito a Parigi. Di tal modo il *Journal du progrès* acquista un importante accrescimento, nelle sue parti risguardanti la clinica francese e straniera; i dottori *Pichler* e *Kraus* le forniranno di materiali attinti alle scuole principali di Germania, di Russia, d'Inghilterra e d'Italia.

Igiene delle truppe. — La Commissione mista nominata or sono alcuni mesi a Londra per istudiare i mezzi migliori da adoperarsi per mantenere la salute delle truppe, ha deciso che i mezzi più efficaci consistevano nell'insegnare ai soldati il ballo, il giuoco del bigliardo, del pallone, e la ginnastica. Questa opinione è stata addottata dal ministro della guerra, che ha prescritto a tutti i colonelli dell'armata inglese di procurarsi, sui fondi dei loro reggimenti, il materiale e il personale necessarii per poter mettere in esecuzione tale decisione, a pigliar data dal 1.° gennajo prossimo venturo.

Epidemie. — Gli Stati marittimi si premuniscono con cautele e provvedimenti contro i tre morbi principali che simultaneamente infestano varie parti del globo. Così il Portogallo e Napoli hanno notificato ufficialmente al governo d'Inghilterra di aver vietato l'approdo e decretato quarantene, il primo riguardo alle navi provenienti dai porti olandesi e svedesi, infetti di cholera, e da quello di Sierra Leona, sospetto di cholera; il secondo

---

cazione. Si pregano coloro, tra i sanitarj italiani, che vogliono onorare con la loro collaborazione ed alimentare ad un tempo il giornale, di volerlo partecipare al sottoscritto nel più breve tempo, onde far conoscere al mondo medico e non medico la loro promessa, per agevolare così la pubblicazione definitiva del giornale. Egli spera che non vorranno tralasciare di dare i loro nomi quanti medici pubblicisti conta già a quest'ora l'*Italia costituzionale di Re Vittorio Emanuele*, che Dio salvi per sempre dalle dominazioni straniere!

Dott. *Tommasina.*

per le navi che arrivano dal Messico, ove regna la febbre gialla, e per quelle partite dai lidi della Siria, ove si manifestarono molti sintomi di peste. — Il cholera asiatico si è sviluppato a Osnabrück (Annover), imperversa a Danzica, a Eberfeld, Colonia e Bonn. — Esso domina a Ceuta, a Cartagena, ad Orano e nelle truppe francesi che combattono contro le tribù del Marocco, sebbene si annunzii essere ora in decremento. — Le ultime notizie recano che vi ebbero in tutto, ad Amburgo, sino al 15 di settembre, 2436 casi di cholera, fra i quali 1194 morti, 1149 guariti, 93 rimasti in cura. In giugno v'ebbero 27 ammalati; in luglio 1025 (89 casi nella sola giornata del 24 luglio); in agosto 1217 (61 il 16 agosto); e in settembre, sino al 15, 135; il 15 settembre eravi stato un sol caso nuovo.

A Lubecca il cholera ha fatto numerose vittime dal 26 luglio all'8 settembre; v'ebbero in tutto 329 ammalati e 163 morti. Ora lo si considera come cessato.

A Goldberg, nel Mecklemburgo, v' ebbero nello spazio di 17 giorni, 263 morti sovra una popolazione di 2700 abitanti.

Finalmente a Rostock, che conta 26,000 anime, dal 5 luglio al 17 settembre si noverarono 494 persone morte di cholera. Negli ultimi due giorni, non v'ebbero morti.

Necrologie. — Il 29 agosto 1859 è morto a Nixdorf, suo paese nativo, il dottore *F. Von. Dittrich*, professore di patologia e di clinica all'Università d'Erlangen. Il dotto professore non aveva che 44 anni e soccombette ad una malattia cerebrale che sin dal 1858 lo teneva lontano dalla sua cattedra.

— Il 12 giugno 1859 è morto a Tunbridge-Wels, d'una tisi laringea, *Giacobbe Bell*, d'anni 45. Fondatore ed editore proprietario del *Pharmaceutical journal and Transactions*, ne fece la cessione alla Società di farmacia di Londra, dodici giorni prima di morire. Direttore d'una delle più importanti farmacie di Londra, egli è stato per vent'anni alla testa del movimento farmaceutico in Inghilterra, propugnando i diritti e gli interessi della corporazione, nel parlamento, nella stampa, nei meetings, e in ciò perseverando sino alla fine della sua vita, poichè egli finì per far leggere i suoi discorsi ed assistere alle discussioni pubbliche, quando la sua voce erasi alterata. Per onorare la sua memoria, la Società farmaceutica di Londra decretò di fondare alcune pensioni

per allievi in farmacia, sotto il nome di: *The Bell memorial pharmaceutical Scholarships.*

— Una nuova vittima cadde or ora sul campo di battaglia del contagio medico. Il dottor *Gillette*, medico dell'ospitale degli infanti a Parigi, soccombette ad una angina cotennosa contratta al letto di un fanciullo affetto da questa crudele malattia. Uomo d'una severa onorabilità, medico d'una vasta erudizione, pratico sperimentato e coscienzioso, il sig. *Gillette* morì, come visse, colla fermezza di un cuore e di uno spirito stoici, legando a' suoi concittadini l'esempio d'una bella morte.

— *Il Tempo* di Firenze (fascicolo di giugno 1859) ci annunzia la morte del dott. *Leonardo Doveri*, prof. di chimica nel Liceo militare, perduto nella fiorente età di anni 33. Studiò scienze naturali in Pisa, e fu dal *Piria*, appena laureato, aggregato al suo laboratorio nel 1844. Aspirando a più estesa istruzione scientifica, nel 1845 si recò a Parigi alle lezioni di chimica dei signori *Dumas* e *Pelouze* alla Scuola centrale delle arti e manifatture, ed intraprese alcuni lavori chimici di analisi. Frutto dei suoi studj in quel tempo, lesse all'Accademia delle scienze di Parigi una Memoria sulla composizione chimica dell'essenza di timo che venne pubblicata negli *Annates de physique et de chimie d'Arago* e *Gay-Lussac* nel 1847, e fu riprodotta in italiano nel *Cimento* dello stesso anno. E poco appresso lesse alla stessa Accademia altra Memoria che portò per titolo: Osservazioni sulla silice, che furono riprodotte nei giornali medesimi.

Tornato in Italia nel detto anno 1847, fu nominato da Livorno sua patria professore di chimica applicata alle arti; e nel 1849 il governo lo elesse a professore di chimica nel Liceo Militare. Pubblicò in Livorno nel 1849 un Trattato di chimica organica, e in Firenze nel 1856, gli Elementi di fisica. Scrisse con molta precisione, affetto ed eleganza le biografie del prof. *Cozzi* e del prof. *Bertagnini*, amato e valente suo condiscepolo. — Queste opere non sono poche nè di piccol valore se si guarda alla breve età che ha vissuto uno scienziato di cotanto buon volere e che portava con sè l'ammirazione per le molte virtù, e la fiducia nelle molte speranze che dava.

— La sera del 13 novembre periva per acutissima ed infrenabile peritonite il dottor *Giuseppe Polli*, di Milano, medico or-

dinario del Pio Istituto di S. Corona. Eletto stuolo di colleghi ed amici ne accompagnava le spoglie al Campo Santo, ove il dottor *Mosè Rizzi* gli porgeva con parole commoventi l'estremo saluto, e il dottor *Romolo Griffini* leggeva il seguente discorso:

« Il dott. *Giuseppe Polli*, da noi mestamente accompagnato in questo asilo di pace, è ben degno di solenne rimpianto. L'annunzio della sua morte risuonò come una sventura cittadina, e mentre le lagrime rigano il volto dei congiunti e degli amici, tutti si atteggiano al dolore, quasi esterefatti da una novella che colse gli animi impreparati a riceverla.

Fu il dott. *Polli* un valentuomo nella più larga significazione della parola, e se io lo considero in seno alla famiglia, quanto nei rapporti professionali e scientifici, non trovo da ogni lato che testimonianze della sua virtù.

Il dolore lo educò ben giovane ancora all'alta sua scuola, e provocandone la forza morale e il coraggio, gli diede quella robusta tempera, che mai non ismentì nelle più dure prove della vita e persino sul letto di morte. A 25 anni, entrato appena nella medica carriera, ebbe la sventura di perdere il proprio genitore, e si vidde naturalmente a capo di una famiglia numerosa, della quale prese le redini qual padre. Erano tredici figliuoli tra fratelli e sorelle, ed egli, il primogenito, assunse la tutela degli orfani, stringendoli dattorno alla veneranda madre e all'ara famigliare. La gravità della posizione e la sua buona indole nativa, gli diedero le doti dell'età provetta, ed egli reggendo gli affari della casa, li fece prosperare colla prudenza, colla solerzia e col discernimento. I suoi minori furono allevati da lui con fraterno affetto e con paterno consiglio, cosicchè l'immenso amore che a lui nutrivano, giammai non si scompagnò d'un figliale rispetto. Dall'insegnamento elementare all'universitario, dai primi passi nella vita all'esercizio di un'arte liberale, ei li guidò, li sorresse, vegliando allo sviluppo, al progresso delle intelligenze e dei cuori. E tutti crebbero degni di lui, corrispondendo nel miglior modo alle sue cure. Se non che come i giovani germogli sull'adusto ramo, o come i fiori staccati dall'albero in primavera dalla gelida brina, i più fra essi cadevano colpiti lunghesso la via da fatalità inesorabile, che rapivagli ad una ad una queste sue creature, facendogli quasi intorno la solitudine. Vi dissi ch'erano tredici: tre soli or ri-

mangono a piangerlo e a tergere insieme le lagrime della madre. Immaginate ora che martirio fu il suo, e qual destino perseguita questa famiglia, si grande nell'affetto e nella sventura, e così degna di commiserazione, poichè colui che noi salutiamo per l'ultima volta, scende nella tomba, il quarto di sua casa, in meno di un anno!

Ora ciò che vi ho compendiato de' suoi casi, vi darà un' idea più elevata degli altri suoi pregi. Le cure della faccenda domestica, non gli tolsero dall' attendere alle cose della scienza e della professione, ch' egli abbracciò con inclinazione verace, e coltivò con amore. Nell' aprile del 1832 si inscrisse presso l'Ospitale Maggiore di Milano, al quale dedicò lunghi ed assidui servigi, seguendone per gradi la carriera, e disimpegnandone i più gravosi e delicati ufficj. Nel 1839 fu addetto ai petecchiosi; dal 39 al 45 incaricato delle incumbenze di assistente medico nelle sale dei sifilitici, specialmente donne e bambini; nel 46 applicato ai pellagrosi, e ai tignosi; nel 49 aggravato dell' astanteria pei casi di cholera; nel 50 nominato medico astante; nel 53 medico ordinario di S. Corona, nella qual posizione fu promosso alla seconda classe nel 1856. — In queste diverse incumbenze, egli spiegò le più belle qualità della mente e dell' animo, una coscienziosità senza pari, una profonda perspicacia, la diligenza unita alla disciplina, il giusto criterio accoppiato allo spirito di ricerca e di investigazione.

Ammiriamo l' uomo nobile e forte che nelle traversie della vita giammai non diserta il lavoro e lo studio, e trova in esso l' unico sollievo. Colà nelle sale ospitaliche, dove a chi sa leggerlo apermente si dispiega il libro della natura, egli imparò a rifuggire dalle vane astrazioni e dalle immaginose teoriche; fece tesoro d' esperienza; raccolse importanti osservazioni; e si acquistò in molti rami dello scibile medico quella perizia e quella dottrina singolari, che poi dimostrò colla pratica felice dell' arte e cogli scritti ch' io vengo ad enumerare.

Nel 1846 dettò un' appendice alla versione dell' opera dello *Dzondi*, intorno al metodo annunziato dall' Autore come *nuovo e sicuro per guarire la sifilide in tutte le sue forme*, metodo che voi conoscete consistere segnatamente nella somministrazione progressiva ed ascendente del sublimato corrosivo in forma pillolare. I fatti clinici raccolti dal *Polli* vengono in comprova della utilità

del metodo dello *Dzondi* nella cura delle malattie sifilitiche costituzionali, eccetto pochi casi di estrema gravezza, o d'intolleranza, o di rara refrattarietà. A tali fatti aggiunse una informazione clinica sul metodo di *Sédillot*, ed un capitolo sull'iodio e suoi preparati, che di quei tempi erano saliti in onore, e si volevano a torto sostituire totalmente da alcuni fanatici lodatori ai preparati mercuriali nel trattamento della sifilide.

Nel 1847 pubblicò negli Annali Universali di Medicina il più segnatato suo lavoro, quello che forma il suo miglior titolo scientifico, a cui si può predire non effimera vita, ossia la Memoria « Sulla questione di esistenza della sifilide creditaria ». In un argomento involuto ed astruso quant'altri mai, d'importanza capitale sotto il rapporto morale, igienico, medico-legale e terapeutico; dibattuto fra sommi ingegni e non per anco definitivamente risolto; egli riescì a cogliere una palma non ingloriosa, dimostrando coi fatti alla mano la possibilità della trasmissione ereditaria della sifilide al feto per sola cagione del padre o della madre affetti da sifilide costituzionale. E qui sono veramente da ammirare, e la redazione delle storie perfettissima e senza lacune, sì che rimove ogni dubbiezza e persuade intimamente del vero; e la acutezza dei ragionamenti, e la severità del motodo; cosicchè le conclusioni scaturiscono spontanee dall'esame dei fatti, e non danno più campo ad obbiezioni.

Dopo di ciò sorvolerò sull'altre sue fatiche risguardanti i prediletti suoi studii (1), sulla sua partecipazione ai Congressi scientifici di Napoli, di Venezia, di Milano, alle adunanze mensili presso l'Ospitale Maggiore di Milano, alle sedute presso la biblioteca di detto stabilimento, ov'egli spesso veniva ad intrattenerci con estratti dei giornali medici inglesi; per far ritorno dallo scienziato all'uomo ed alle sue doti morali. Chi è buono e virtuoso

---

(1) Il dottor *Polli* collaborò in questi Annali, ove oltre la indicata Memoria originale, consegnò varj Estratti, e, fra i più interessanti, quello dell'opera di *Cazenave* sulle malattie del cuojo capelluto, e della Memoria di *Lagneau* figlio sulla profilassi della sifilide. Egli partecipò eziandio a parecchie Commissioni istituite presso l'Ospitale Maggiore per la redazione della tavola nosologica, pel miglior metodo di curare la tigna, ecc. ecc.

nella cerchia famigliare, reca al di fuori le stesse qualità, gli stessi pregi. La patria e l'umanità rappresentano per lui un campo più vasto, una grande famiglia sopra cui esercitare la stessa attività, lo stesso ardore pel bene. Nacque nell'epoca più prospera del Regno Italico, nel 1807, e attraverso tempi luttuosi, serbò incorrotta la fede nella rigenerazione del suo paese, di cui salutò con entusiasmo gli albori. Giammai, nella sua lunga carriera, fece egli atto di soggezione allo straniero; e s'ebbe alcun rapporto col governo non nostro, si fu per la difesa dei suoi diritti qual funzionario pubblico, diritti, come di leggieri potete supporlo, non sempre rispettati dalla prepotenza e dall'arbitrio. Imperocchè quanto era il *Polli* scrupoloso ed assiduo nella osservanza dei suoi doveri, altrettanto era forte e pertinace nel non permettere la minima violazione di ciò che spettavagli conforme a legge e a giustizia. Onde stette pago alla carriera ospitalica, e dopo 27 anni di costanti servigi, il troviamo medico ordinario di 2.ª classe in Santa Corona, modesto risultato, accresciuto però da una larga e felice clientela in città e dalla stima universale. Come esercitasse il suo faticoso ufficio verso i poveri, lo dica il rispetto, la gratitudine, di che lo circondavano, il rimpianto con che l'accompagneranno. Bastava percorrere con esso le vie di Porta Comasina, i vicoli, i calli più affollati di miserabili; ogni fronte s'inchinava, ogni capo si scopriva al suo passaggio; e se durante la penultima epidemia cholerica toccogli a subire insulto villano, fu questo passeggiero atto di demenza, da attribuirsi all'ignoranza ed a brutalità della plebe, non a corruccio nutrito contro di lui. Coi suoi colleghi era parimenti schietto e gentile nel contegno e negli atti, e la sua parola facile e arguta vestiva talora una dolce ironia, che obbiettava senza offendere, e senza accendersi disputava, quand'egli, consultato in argomenti difficili, costantemente opinava pel dubbio scientifico e per la severa logica dei fatti.

Tale fu l'uomo dal quale stiamo per accomiatarci per sempre, individualità non comune, certo, nè volgare, e sotto molti rispetti, eminente. Quanto egli ha operato per la scienza non è poca cosa, ed aumenta agli occhi nostri d'importanza e di valore, se si considera attraverso a quali faccende, a quali difficoltà, a quali periodici lutti, dovette attendere allo studio ed alla meditazione. Io non esito a dichiarare la sua perdita, grave; grave per la città,

la famiglia, la professione. Chè, se penso ai suoi congiunti, alla vecchia madre, attonita quasi pel dolore, a questa corona che si va dispogliando, al vuòto ch'ei lascia nella sua casa, la mia mente si ottenebra, e la mia parola ammutolisce innanzi allo spettacolo della desolazione ».

Monumenti. — *Humboldt* è stato il più illustre rappresentante della scienza cosmopolitica ed universale, le sue scoperte hanno rischiarato i due emisferi dei loro benefici raggi; perciò l'America viene ad associarsi agli onori resi dall'Europa alla memoria di quest'uomo immortale. Il governo del Messico, paese in cui l'illustre sapiente ha lasciato tante e gloriose impronte dei suoi passi instancabili, ha decretato una statua al grande naturalista prussiano, nella capitale dello Stato, al Messico. Il tenore di questo decreto è stato diretto alla Segreteria dell'Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti, che lo deporrà nei suoi atti. Così i governi si onorano offrendo al rispetto ed al culto dei popoli l'immagine degli uomini grandi che, illustrando il loro paese ed il loro secolo, hanno onorato l'intiera umanità.

— La Società nazionale di veterinaria degli Stati Sardi aprì una sottoscrizione per elevare un monumento al fu prof. *Lessona* di Torino.

Avviso. — Leggesi nella *Presse Médicale Belge* del 2 ottobre 1859: I nostri onorevoli colleghi della stampa medica sarda e lombarda sono pregati di riprodurre il seguente avviso comunicatoci dal Segretario dell'Accademia di medicina:

« L'Accademia reale di medicina del Belgio ha ricevuto, il 31 agosto, per uno dei concorsi da lei aperti nello scorso anno, una Memoria in lingua tedesca, spedita da Chiavenna e recante per epigrafe: *tres convenit habere rationem, ut brevis, ut dilucida, ut vera sit.* L'Autore di questo lavoro è invitato a farlo ritirare al segretariato (piazza del museo, N.° 1 a Bruxelles), non potendo la Compagnia accettare, a termini del programma di concorso, che le Memorie scritte in latino, in francese e in fiammingo ».

« Bruxelles, il 25 settembre 1859. — Il segretario *Sauveur* ».

Onorificenze e Promozioni. — S. M. il Re Vittorio Emmanuele, sopra proposizione del Ministro della Guerra ha nominato a cavaliere dell'ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro il dott. *Alciati Napoleone*, medico di reggimento in ritiro, col titolo di medico di-

visionale; e sopra proposizione del Ministro dell'Interno ha insiguito dell'ordine stesso, il dott. *Dubini Angelo*, da Milano; il prof. *Lovati Teodoro* da Pavia; il dott. *Pollastri Giuseppe Antonio*, medico dell'ospedale delle carceri d'Alessandria.

— Il dottor cav. *Giovanni Battista Borelli*, chirurgo ordinario dell'Ospedale Maggiore dell'ordine Mauriziano, e il dott. cav. *Bich Emmanuele*, medico ordinario dell'ospedale Mauriziano d'Aosta, in ritiro, vennero promossi ad uffiziali nell'ordine stesso: — Il dottor *Felice Bocca*, medico ordinario dell'ospedale Mauriziano di Valenza, fu nominato cavaliere.

— Il prof. cav. *De-Maria* è stato nominato Ispettore generale delle scuole universitarie. — Il dott. *Francesco Cristin* fu insignito da S. M. del grado di uffiziale, e il dott. *Bartolomeo Garavaglia* da Milano, di cavaliere nell'ordine Mauriziano.

— Il prof. *Lovati Teodoro* è nominato Rettore Magnifico nella Università di Pavia. — Il sig. *Brugnatelli Tullio*, professore di chimica presso il Collegio nazionale di Genova, è promosso a reggente la cattedra di chimica generale e farmaceutica, presso l'Università stessa. — Il dott. *Tommasi Salvatore* vi è nominato professore di clinica medica.

— Il 20 nov. s'inaugurò con gran pompa dal Ministro dell'Istruzione pubblica, e dal Governatore della Lombardia, la riapertura della Università di Pavia. Il prof. *Panizza* fu insignito in questa occasione dell'ordine del Merito Civile di Savoja.

— Il dott. *Bonora Siro*, professore di clinica nell'Istituto veterinario di Milano, vi è promosso a direttore, e il ripetitore dott. *Corvini Lorenzo* a professore.

— Il dott. coll. *Ageno Luigi*, reggente la Cattedra d'anatomia e la direzione del gabinetto anatomico dell'Università di Genova, è nominato professore di anatomia e direttore del gabinetto anzidetto. — Il dott. *Carmine Elena* è nominato professore d'igiene e medicina legale nella stessa Università. — Il farmacista *Rossi Antonio* vi è stato provvisoriamente incaricato delle funzioni di assistente presso il laboratorio di chimica per l'anno scolastico 1859-60.

— Il farmacista *Ragazzoni Raffaele* è nominato secondo preparatore di chimica presso l'Università di Torino.

— Il dott. cav. *Giovanni Zanini*, podestà della città di Pavia, è stato dal Governatore di Lombardia nominato direttore dell'Ospedale in detta città.

— Il dott. *Benedetto Monti* di Ancona fu nominato professore d' igiene pubblica e di polizia medica nella Università di Bologna.

— Il dott. *Marabelli*, medico aggiunto presso l'Ospedale Maggiore di Milano, è stato promosso a medico ordinario del Pio Istituto di S. Corona, e il dott. *Tassani*, chirurgo aggiunto, a chirurgo ordinario dell' Ospedale Maggiore di Milano. — Il chirurgo ajutante di 1.ª classe dott. *Bacciocchi* passò a vice-chirurgo.

Concorsi a premj. — La Società medico chirurgica di Amsterdam ha posto a concorso, nella sua seduta del 7 settembre 1859, la proposizione seguente:

Si domanda una dissertazione fisio-patologica e terapeutica sulla *scoliosi*. La Società desidera soprattutto ricerche dettagliate sull' azione dei muscoli che possono determinare la scoliosi, come di quelli i quali, opposti ai primi, possono correggere la direzione della colonna vertebrale; in seguito essa vuol essere accertata sui diversi movimenti attivi e passivi necessarii per far agire i muscoli nel modo indicato e sul modo con cui l' azione di questi muscoli può essere eccitata dalla elettricità.

Premio: una medaglia d'oro del valore di 30 ducati (circa 360 franchi). Le Memorie dovranno essere dirette *franco*, innanzi al 1.° maggio 1861, al sig. dott. *Tilanus*, segretario generale della Società, ad Amsterdam, scritte chiaramente in olandese, francese, inglese, tedesco o latino, colle solite formalità accademiche.

— Il cav. dott. *Cesare Castiglioni* lasciando al Municipio di Milano, perchè servisse a pro degli invalidi del R. esercito, l'onorario destinatogli nella sua qualità di direttore dell' ambulanza militare stabilita presso la Senavra, amò che austr. lire 500 fossero destinate a premio di una Memoria intorno all' argomento da lui messo a concorso col seguente programma: « Esporre quale organizzazione possa meglio convenire al paese nostro per il personale sanitario, sia in città, sia in campagna, giusta l'esigenza dei tempi, avendo di mira che con la tutela della pubblica salute, sia assicurata la dignità del personale medesimo, come lo richiede l'assoluta importanza dell' alto suo ministero ».

Il Municipio di Milano accettò con grato animo il dono del dott. *Castiglioni*, e in quanto risguarda l'attuazione del premio, incaricò l'Istituto Lombardo, il quale nella seduta del 10 novembre deliberò di porre immediatamente a concorso il tema annunziato,

fissando il termine per la presentazione della Memoria, colle solite norme accademiche, a tutto giugno 1860.

— Il Ministro dell'interno dell'impero austriaco propone sino al 1.° aprile 1860 un concorso col premio di 100 e di 50 ducati pei due migliori programmi relativi ai rapporti topografici da scegliersi per uno stabilimento destinato alla guarigione di 20 a 50 cretini nell'alta Austria, ed alle condizioni necessarie tanto nella sua costruzione quanto nella disposizione interna, per raggiungere lo scopo curativo. Le risposte debbono essere inviate alla Cancelleria presidiale di questo ministero.

— Il Comitato balneologico della Società Imperiale di medicina di Vienna rimette a concorso la seguente questione: « Determinare mediante osservazioni originali l'utilità delle acque termali naturali, alcaline e solforose, dal punto di vista del diagnostico e del trattamento delle malattie ». Il premio consisterà in una medaglia d'oro. Le Memorie destinate al concorso dovranno essere indirizzate nelle forme d'uso al sig. *Flechner*, segretario del Comitato balneologico. alla Società Imperiale dei medici di Vienna prima del 31 dicembre 1860.

— La Società medico-pratica di Parigi, nella seduta del 24 ottobre, pose a concorso la questione seguente:

Dell'eczema.

I concorrenti dovranno insistere sulla storia, l'eziologia e soprattutto sulla cura di questa malattia, appoggiandosi sopra fatti numerosi e ben osservati.

Il valore del premio è di 300 franchi.

L'Autore della Memoria premiata avrà diritto a 100 esemplari del suo lavoro, purchè non ecceda i tre fogli di stampa. La Memoria verrà inoltre inserita nel *Bollettino della Società.*

Le Memorie scritte in francese o in latino, dovranno essere indirizzate *franco* e secondo le forme accademiche al sig. Martin, agente della Società, all'Hôtel de Ville, a Parigi, non più tardi del 31 dicembre 1861.

Il Redattore Responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

BERTOLOTTI. Ossservazione di pielite calcolosa con ulcera perforante dell'uretere; ascesso ilio-pubico; morte; autossia p. 282
CENTOMO. Delle cause generali remote ed intime de' mali nervosi. (Continuazione e fine) . . . . . » 11
CRISTOFORI. Lettera al chiariss. sig. dottore *Giacomo Sangalli* » 628
FACEN. Epidemiologia. Nota storica intorno a *Zaccaria Del Pozzo* di Feltre . . . . . » 73
LUSSANA. Studj pratici sulla pellagra . . . . . » 223, 449
MORETTI. Della natura della scrofola . . . . . » 520
NAVARRE. Sur la chirurgie conservatrice; Lettre à M. le Baron *Larrey* . . . . . » 65
RUSCONI. Promemoria risguardante la così detta febbre carbonchiosa, o altrimenti denominata tumore carbonchioso, mal del citrone, splenite carbonchiosa, ecc., sviluppatasi in alcuni bovini sul finire della state e del susseguente autunno 1856 nel territorio di Cento, provincia di Ferrara, non che nelle valli circonvicine, e cenni intorno al modo di cura tenuto . . . . . » 271
SANGALLI. Ciste adiposa dell'ovaio sinistro la quale produsse nel suo interno, tessuto adiposo, peli coi bulbi di essi, glandule sebacee, un dente incisivo e un follicolo di un altro. — Infiammazione ed esulcerazione di porzione della parete della ciste per diffusione di preesistente ovarite doppia; stravaso delle materie in essa contenute, peritonite letale . . . . . » 5

Sangalli. Il passato e l' avvenire della scuola d' anatomia patologica nell' Università di Pavia . . . . . pag. 109
Turchetti. Sopra alcune riforme mediche. Lettera al Compilatore . . . . . » 569

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc,

Althaus. Cura dell'impotenza colla elettricità . . . . » 426
Baccelli. Prolegomeni alla patologia del cuore e dell' aorta. — Cenno bibliografico del prof. *G. Sangalli* . . . » 575
Becquerel. Ricerche sulle cause delle flemmasie croniche dell' utero, la natura dello stato morboso generale che le accompagna, e la cura per esse conveniente . . . » 396
Béhier. Delle injezioni ipodermiche nella cura delle nevralgie e d' altre affezioni . . . . . » 411
Bergeron. Della stomatite ulcerosa dei soldati, e della sua identità colla stomatite degli infanti, detta cotennosa » 405
Caillault. *Traité pratique*, etc. — Trattato pratico delle malattie della pelle nei fanciulli. — Estratto del dott. *P. Chiapponi* . . . . . » 151, 289
Castelnau. Considerazioni fisiologiche e legali sulla interdizione . . . . . » 597
Castellani. Della virtù preservativa e curativa del guaco nei mali venerei e in altre forme morbose . . . . . » 430
Castiglioni. Congresso medico . . . . . » 433
Chapin. Sulla patologia della alterazione mentale derivante da infezione sifilitica . . . . . » 640
Concorsi a premj . . . . . » 221
Costa. Osservazione di piaga per istrumento tagliente . » 424
Cronaca — del Compilatore . . . . . » 197
Cronaca e Fatti diversi . . . . . » 438, 657
Czermak. Ispezione della cavità faringo-nasale e dei meati nasali col mezzo di piccoli specchi. — Estratto del dottor *A. Agostini* . . . . . » 645
Demarquay. *De la glycérine*, etc. — Della glicerina e delle sue applicazioni alla chirurgia ed alla medicina. — Cenno bibliografico . . . . . » 584

Di un nuovo disinfettante delle piaghe, detto coaltar . pag. 193
Elena. Sulla correità nei ferimenti in rapporto alla medicina legale . . . . . » 640
Fanner. Soluzione contro la dismenorrea . . . . . » 655
Fatti diversi. . . . . » 213
Fleury. Dei disinfettanti utilizzati in medicina, dal punto di vista dell' igiene e della terapia . . . . . » 653
Fleury. Dell' ufficio che adempie la medicazione idroterapica, come mezzo coadjuvante degli agenti specifici . . » 422
Galligo. Lettera su l' idroterapia presso gli antichi medici italiani. — Cenno bibliografico . . . . . » 589
Gualla. Breve cenno sugli ospedali militari provvisorii di Brescia. — Analisi bibliografica . . . . . » 612
Giraud-Teulon. Cura degli stringimenti uretrali colla cauterizzazione mediante la potassa fusa . . . . . » 399
Giraud-Teulon. Dell'uso dell'oppio nella ritenzione d'orina e negli spasmi in generale . . . . . » 189
Graefe. Sudori localizzati alle palpebre . . . . . » 196
Larauza. *De la fièvre intermittente*, etc. — Della febbre intermittente nei bambini lattanti. — Estratto . . . » 586
Lefort. Della combinazione dello zolfo coll' iodio . . . » 417
Le Gendre. Degenerazione adiposa dei muscoli in un bambino affetto da rachitide . . . . . » 427
Leudet. Ricerche anatomo-patologiche e cliniche sull' ulcerazione e la perforazione dell' appendice ileo-cecale . » 423
Linguaggio degli alienati . . . . . » 635
Lussana. Monografia delle neuralgie brachiali, con appendice intorno alla angina pectoris. — Estratto del dott. *S. Biffi* » 322
Mannkopff. Sulle proprietà tossiche dell' olio etereo di elemi » 655
Moissonet. Della puntura col trequarti capillare applicato alla cura delle cistidi idatiche del fegato . . . . . » 407
Moinyer. *Des morts subites*, etc. — Delle morti repentine nelle donne incinte o sgravate di recente. — Estratto » 388
Morel. Dei caratteri dell' eredità nelle malattie nervose . » 428
Necrologie . . . . . » 218
Peyrani. Il curaro nel tetano . . . . . » 590
Pietrasanta. Dell' influenza che esercitano le ferrovie sulla salute pubblica . . . . . » 414

Poggiale. Sull' avvelenamento pel fosforo . . . . . pag. 654
Riassorbimento traumatico dell' iride . . . . . » 423
Rivaud-Landrau. Collirio per favorire la risoluzione dell' ipopio . . . . . » 655
Roger. Ricerche cliniche sull' ascoltazione della testa . . » 642
Schroff. Ricerche sulla composizione e l' azione degli ellebori . . . . . » 415
Schuh. Tracheotomia per un sassello caduto nelle vie aeree. — Estratto del dottor *A. Agostini* . . . . . » 649
Scott. Dell' influenza dei preparati mercuriali sulla secrezione della bile . . . . . » 652
Simpson. Della cocciodinia . . . . . » 196
Svenimenti che sopraggiungono nelle truppe in marcia durante i grandi calori . . . . . » 635
Terreil Del percloruro di ferro nella cura delle piaghe dette purulenti . . . . . » 651
Thiery. *De l'asthme*, etc. — Dell' asma. — Cenno bibliografico » 582
Tholozan. Ricerche statistiche sulle cause della mortalità eccessiva dei soldati in pace ed in guerra . . . . » 631
Torchio. Del vajuolo che fu dominante in Torino nel 1858 » 394
Vaillandet. Cura delle malattie carbonchiose e della pustola maligna colla polvere d' incenso . . . . . » 398
Van Dommelen. Nuovo metodo per operare la riduzione del parafimosi . . . . . » 432
Weisse. Dell' uso della carne cruda, nella diarrea degli infanti appena slattati . . . . . » 426
Verardini. Neuralgia intercostale seguita da bulimia, e storia di sudore nero. — Estratto del dott. *G. Bertolotti* » 187
Verga. Rendiconto della beneficenza dell' Ospedale Maggiore e degli annessi Pii Istituti in Milano per gli anni 1856-57 — Analisi Bibliografica . . . . . » 114
Verneuil. Delle difficoltà che si provano a legare le arterie della gamba dopo l' amputazione di questo membro al luogo d' elezione. Della legatura dell' arteria poplitea alla sua parte interna come mezzo di rimediarvi . . . » 403

FINE DEL VOLUME CLXIX.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE